

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra Psychologie



Bakalářská práce

Jitka Vecánová

Reaktivita v zátěžové situaci – rozdíly mezi populacemi

Reactions to frustration – differences between populations

Praha 2015

Vedoucí práce: PhDr. David Čáp

Chtěla bych touto cestou poděkovat především svému vedoucímu práce PhDr. Davidu Čápovi za jeho cenné rady, inspiraci, podporu, ochotu a trpělivost. Dále mé díky patří i všem ostatním, kteří při mně stáli na dlouhé cestě při psaní této práce a byli ochotni na toto téma diskutovat, sdílet své zkušenosti a podporovat mě.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 3.7.2015

.....

Jitka Vecánová

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se věnuje reaktivitě na každodenní zátěžové situace a její rozdílnosti mezi různými skupinami lidí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část má charakter literárně-přehledové studie a je zpracována z odborných pramenů a výzkumů. Zabývá se problematikou každodenních zátěžových situací, jejich vymezením a různými způsoby reakce na ně. Dále porovnává reaktivitu mezi různými skupinami, které se liší v závislosti na věku, genderu, socioekonomickém statusu či příslušnosti k určité kultuře. Mapuje souvislost reaktivity a osobnostních faktorů, somatických potíží či psychopatologie a také představuje některé z možností diagnostiky reaktivity a jejího využití. Náplní praktické části práce je návrh výzkumu porovnávajícího reaktivitu u příslušníků dvou evropských kultur pomocí Rosenzweigova Obrázkového frustračního testu.

Klíčová slova:

Reaktivita, denní mrzutosti, každodenní stres, zvládání, Obrázkový frustrační test

Abstract:

This bachelor's thesis focuses on reactivity to everyday frustrating situations and its differences between different groups of people. The thesis is divided in theoretical and practical part. The theoretical part is written as a literary survey and is compiled from various academic sources and studies. It deals with the problem of everyday mental strain, its definition and the different ways of reaction to it. It also compares reactivity between different groups based on age, gender, socio-cultural and economic status or cultural allegiance. It summarizes the connection between reactivity and personal traits, somatic problems and psychopathology. The practical part of the thesis presents a research proposal which compares reactivity in two groups of people that belong to different cultures using Rosenzweig's Picture Frustration Test.

Keywords:

Reactivity, daily hassles, daily stress, coping, Picture frustration study

Obsah

Seznam použitých zkratk:	8
Úvod	9
1. Vymezení základních pojmů a konceptů	10
1.1 Reaktivita	10
1.2 Frustrace	10
1.3 Zátěžové situace	10
1.3.1 Typy zátěžových situací	11
1.3.2 Zátěžové situace x stres	13
1.4 Reaktivita v zátěžových situacích	14
1.4.1 Způsoby reagování na zátěž obecně - různé koncepty	14
1.4.2 Psychoanalytický koncept	16
1.4.3 Psychologie zdraví - jak reaguje naše tělo	16
1.4.4 Koncept Saula Rosenzweiga - reaktivita na běžnou zátěž	19
2. Rozdíly v reaktivitě	22
2.1 Vývojový aspekt	22
2.2 Gender	23
2.3 Subpopulace	25
2.3.1 Jedinci s problematickým chováním	25
2.3.2 Role socioekonomického statusu	26
2.4 Vliv kultury	27
3. Rozdíly v reaktivitě a jejich souvislost s vybranými faktory	30
3.1. Osobnostní rysy a reakce na zátěž	30
3.1.1 Chování typu A, B, C, D	30
3.1.2 Locus of control	31
3.1.3 Neuroticismus	31
3.1.4 Další osobnostní rysy	32

3.2	Reaktivita a zdravotní stav.....	33
3.2.1	Vliv reaktivity na zdravotní stav.....	33
3.2.2	Vliv zdravotního stavu na reaktivitu.....	36
3.3	Odlišné způsoby reaktivity a psychopatologie.....	37
3.4.	Adekvátnost jednotlivých reakcí.....	39
4.	Možnosti diagnostiky reaktivity a její využití.....	41
4.1	Diagnostické testy.....	41
4.2	Význam diagnostiky.....	43
5.	Návrh výzkumu.....	46
5.1	Výzkumný problém a cíle výzkumu.....	46
5.2	Výzkumné hypotézy.....	48
5.3	Výzkumný soubor.....	48
5.4	Metoda.....	49
5.5	Realizace výzkumu	49
5.6	Popis, rozbor a interpretace dat.....	50
5.7	Diskuse.....	50
	Závěr	53
	Seznam použité literatury	54
	Přílohy:.....	63
	Příloha č. 1 – Tabulka faktorů vzniklých kombinací směru a typu reakce na zátěž.....	63
	Příloha č. 2 – Rosenzweigův Obrázkový frustrační test.....	64

Seznam použitých zkratk:

E-A – Extraggression

E-D – Ego-defense (Obrana „já“)

EXT – Externalizing (Externalizované)

GCR – Group Conformity Rating (Index skupinové konformity)

I-A – Intraggression

INT – Internalizing (Internalizované)

ICHS – Ischemická choroba srdeční

KV – Kardiovaskulární

M-A – Imagression

NA – Negative affectivity (Negativní afektivita)

N-P – Need- persistence (Trvání potřeby)

O-D – Obstacle-dominance (Převládání překážky)

PA – Positive affectivity (Pozitivní afektivita)

PFT – Picture Frustration Test (Obrázkový frustrační test)

PFS – Picture Frustration Study (Obrázkový frustrační test)

PFS-AV – Adapted version of Rosenzweig PFS (Adaptovaná verze Rosenzweigova
Obrázkového frustračního testu)

SES – Sociokulturní a ekonomický status

VŠ – Vysoká škola

Úvod

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zaměřit na reaktivitu lidí v běžných zátěžových situacích. Zvolené téma a především tento typ zátěžových situací jsem si vybrala, protože si myslím, že ač mohou běžné zátěžové situace působit jako nepodstatné (např. zmeškaný autobus, běžná hádka v práci či zapomenuté klíče), hrají v našich životech významnou roli. Jejich důležitost vidím právě v tom, že mají tendenci se opakovat, a to velmi často, ne-li přímo každý den. Stejně tak se může opakovat i způsob naší reakce na ně. Tyto reakce si často ani neuvědomujeme právě proto, že se jedná o něco naprosto běžného. Proto se pravděpodobně tímto tématem začali odborníci zabývat až v relativně nedávné době, kdy už byly „významné zátěžové situace“ (např. úmrtí blízké osoby, autonehoda a jiné) poměrně dobře zmapovány.

Dalším důvodem pro vzrůstající zájem o tuto problematiku (a také pro můj zájem) může být rychle se měnící tempo života. Lidé jsou často pod dlouhodobým tlakem a to, co je pro ně nejnáročnější, jsou právě ty situace, kterým musí čelit každý den. Zároveň se jedná o téma, které se bezprostředně týká každého člověka.

Souvisí příslušnost k určité skupině charakterizované věkem, kulturou či osobnostními rysy s odlišnou reakcí na každodenní zátěž? Tyto a mnohé další otázky mě vedly k výběru uvedeného tématu a ke snaze dozvědět se více. Zmíněné otázky se také pokusím v teoretické části práce zodpovědět.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části. V teoretické části se zaměřím na reaktivitu v běžných zátěžových situacích. „Závažnějším“ typům zátěže (např. úmrtí blízké osoby, výpověď z práce atd.) se věnovat nebudu, protože se jedná o téma velmi široké a nachází se mimo možnosti mé bakalářské práce. Hlavním cílem mé práce je zaměřit se na rozdíly v reaktivitě mezi různými populacemi, ať už se jedná o populace lišící se věkem, pohlavím, kulturou, osobnostními rysy či určitým onemocněním. Praktická část práce bude v návaznosti na část teoretickou věnována návrhu výzkumu reaktivity v běžných zátěžových situacích mezi dvěma odlišnými populacemi, konkrétně mezi příslušníky dvou odlišných kultur (Španěly a Finy), kterou budu měřit pomocí Rosenzweigova obrázkového frustračního testu (PFT). Při návrhu výzkumu jsem vycházela jak z obecného vnímání těchto odlišných kultur, tak z teoretických poznatků a vlastních předpokladů.

1. Vymezení základních pojmů a konceptů

1.1 Reaktivita

Reaktivitu lze definovat jako „*schopnost odpovídat na podněty vnější či vnitřní a míru této schopnosti*“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 488). Pro potřeby této práce na ni můžeme nahlížet jako na způsob, jakým jedinci reagují v zátěžových situacích.

1.2 Frustrace

Tento pojem (z *latinského frustra – marně, zbytečně*) má v psychologii již dlouhou tradici. Většina autorů jej definuje jako psychický stav, který nastává, je-li jedinci znemožněno uspokojit svou potřebu nebo dosáhnout cíle (Paulík, 2010; Mikšík, 2007). V širším pojetí vymezuje tento termín Saul Rosenzweig (1944), jehož definice zahrnuje **frustraci primární** (pouhou přítomnost určité potřeby) a **sekundární** (která se blíží výše popsané definici – existuje nepřekonatelná překážka, která brání dosažení uspokojení či životně důležité potřeby). Ať už se jedná o potřeby biologické (reprodukce, ochrana proti ztrátě či poškození struktur nebo funkcí), nebo potřeby spojené s kreativitou. Takovou stimulaci či stimul autor nazývá stresem, který v organismu budí tenzi. Zároveň tvrdí, že frustrační teorie by měla zahrnovat i autonomní a buněčnou úroveň obrany, ne pouze obranu ega. Mezi zážitky frustrace řadí např. nemoc, hlad, sexuální nebo pracovní neuspokojení.

Vzhledem k tomu, že v této práci z velké části vycházím z konceptů Saula Rosenzweiga, budu v dalším textu používat pojem frustrace tak, jak jej definoval on, tedy v širším slova smyslu.

1.3 Zátěžové situace

Zátěžové situace lze dle Válkové definovat jako „*situace, které s sebou přinášejí tlak na člověka, nepohodu, uvedení v nejistotu a které jedinec musí nějak řešit*“ (Válková, 2013, s. 1).

Zátěžové situace se mohou lišit v mnoha aspektech (např. intenzita, délka trvání atd.). Jak jsem již zmínila výše, má práce si klade za cíl zkoumat reaktivitu pouze v běžných (každodenních) zátěžových situacích, jakými jsou například přeplněná MHD, zmeškaný

autobus, zapomenuté klíče, nedostatek času na dokončení úkolů nebo každodenní mezilidské konflikty. Opomenou zde tedy situace intenzivnějšího charakteru (v literatuře často označované jako „*life events*“), jakými jsou například úmrtí blízkého člověka, autonehoda či výpověď z práce, neboť již sahají nad rámec této práce.

S problematikou běžných zátěžových situací se můžeme setkat v literatuře, zabývající se stresem pod pojmem ***mikrostresory*** (Křivohlavý, 1994). Ty jsou definovány jako velmi mírné podmínky vyvolávající stres – každodenní nezdary, běžné konflikty atd. Oproti nim autor staví takzvané ***makrostresory***, což jsou významné a závažné situace v životě vyvolávající stres (např. úmrtí blízkého člověka, závažná nemoc).

V anglosaské literatuře se v podobném smyslu objevuje termín „*daily hassles*“ překládaný jako ***denní mrzutosti***. Jedná se o běžné situace, které nás mohou iritovat, frustrovat či stresovat. Například ztracené klíče, založené věci, nezajímavá práce, či byrokracie (Lazarus, 1983).

1.3.1 Typy zátěžových situací

Zátěž, jako takovou, můžeme rozdělit na základě řady hledisek - podle **délky působení** na krátkodobou a dlouhodobou, podle **emoční odezvy** na příjemnou a nepříjemnou, či podle **intenzity** na zátěž minimální (relativní klid, nečinnost, sporadické a málo intenzivní podněty), lehkou (nároky běžných činností, bez větší námahy), střední (požadované aktivity jsou obtížnější, na jedince působí rušivé vlivy, které překáží úspěšné činnosti) a těžkou (masivní nároky, havarijní situace, ohrožení zdraví a života). Podle **druhů** podnětů lze dále členit zátěž na biologickou, fyzickou a psychickou a podle **oblastí** na senzorickou, emocionální a mentální (Paulík, 2010).

Jiní autoři (Mikšík 2007; Válková 2013) dělí zátěžové situace obecně podle jejich **charakteru** na několik kategorií:

- **Situace nepřiměřených úkolů** - z nějakého důvodu není možné daný úkol zvládnout.
- **Situace problémové** – jedná se o situace, kdy je zadán úkol, není však stanoven postup, jakým jej zvládnout, a jedinec nemá dostatečné informace k jeho splnění.

- **Situace stresová** – na organismus působí rušivá okolnost snižující schopnost jedince zvládnout situaci, kterou by jinak zvládl bez větších potíží. (Např. potíže zvládnout řízení vozidla v hustém provozu, přestože za běžného provozu zvládá řízení bez potíží, tanec na provaze vysoko nad zemí x tanec na zemi). Potíž může být jak v rušivých elementech, tak v dlouhodobém trvání situace.
- **Situace frustrační/zdolávání překážek** – nastává v případě, že do procesu dosahování cíle vstoupí překážka.

Mikšík (2007) uvádí navíc ještě **situace konfliktové**, které jsou zvláštním typem situace frustrační. Jedná se o střet rozporných sil či neslučitelných snah. Jedinec se musí rozhodnout mezi dvěma či více možnostmi, jež se navzájem vylučují.

Tato typologie je však pouze orientační, v praxi se většinou typy zátěží prolínají a málokdy se tedy setkáme pouze s jedním (Mikšík, 2007).

Považujeme-li zátěžové situace za situace frustrující (v širším smyslu slova), je vhodné zmínit pojetí dalších autorů (Coleman, Morris & Glaros, 1987), kteří se frustrujícími situacemi zabývali. Tito autoři také řadí takzvané „denní mrzutosti“ a „zpoždění“ mezi situace frustrující. Zároveň jmenují některé **běžné frustrující situace**, které často mají za následek zvláštní potíže (v souvislosti se stresem). Řadí sem:

- **Zpoždění** - hraje významnou roli především v západní kultuře, která je velmi orietovaná na čas, takže zpoždění je velmi frustrující, přestože je mnohdy nevyhnutlené (např. čekání ve frontách, dopravní zácpa atd.).
- **Daily hassles (denní mrzutosti)** – situace, které nás iritují, stresují či frustrují. Např. ztráta nebo nemožnost nalézt věci, nedostatek času na rodinu, každodenní byrokracie atd.

Dalšími jsou také **nedostatek zdrojů, ztráty, neúspěchy a každodenní rutina**.

Rosenzweig (1944) rozlišuje **několik typů překážek** (stresu/frustrace), které se mohou lidem každý den postavit do cesty. Překážky rozděluje následovně podle toho, zda jsou pasivní, aktivní, vnitřní nebo vnější.

- **Pasivně externí** – např. zamčené dveře, přes které se jedinec nemůže dostat.

- **Pasivně interní** –např. strach, únava a jiné stavy slabosti jedince
- **Aktivně externí**– např. někdo zastoupí jedinci cestu a nenechá ho projít.
- **Aktivně interní** – např. muže přitahuje jiná žena, ale brání mu jeho morální zásady (dochází k intrapsychickému konfliktu).

Toto rozdělení uvádí autor proto, že frustrace v jeho pojetí zahrnuje jak situace neuspokojení potřeb, tak i situace ohrožení, např. aktivně externí (Rosenzweig, 1944).

Dále se budu věnovat běžným denním zátěžovým situacím tak, jak je pojal Rosenzweig. Lze tedy do nich zahrnout jak denní mrzutosti, tak zpoždění, ztráty věcí i běžné mezilidské konflikty bez ohledu na to, zda jedince frustrují, stresují či iritují.

1.3.2 Zátěžové situace x stres

Jak již bylo naznačeno výše, ve snaze definovat zátěžové situace není možné opomenout oblast literatury zabývající se stresem. V otázce rozlišení pojmů „*zátěžové situace*“ a „*stres*“ se však názory odborníků liší.

Mnozí anglosasští autoři používají termíny stres a zátěž jako synonyma (Bratská, 2001). Tomu nasvědčuje i fakt, že Saul Rosenzweig popisuje svůj frustrační test koncipovaný na běžné zátěžové situace jako test, který zjišťuje „*způsoby odpovědí na každodenní stres*“ (přeloženo z Rosenzweig, 1978, s. 8). Mimo jiné také často mluví o frustraci a stresu společně a stejně je i rozděluje – na aktivní a pasivní, vnitřní a vnější (Rosenzweig, 1944).

V české a slovenské literatuře však panuje snaha tyto pojmy rozlišovat. Daniel (1984) vidí „*zátěž*“ jako nižší než hraniční úroveň stresu. Termín „*stres*“ používá v případě nadlimitní zátěže.

V souvislosti s běžnými zátěžovými situacemi se v literatuře používá také pojmu *hypostres*, což je typ zátěže nižší intenzity, která nedosahuje obvyklých tolerancí stresu (Bratská, 2001; Krivohlavý 1994) a je způsoben mikrostresory a frustrací (Krivohlavý, 1994).

Podle Kebzy (2005) je v odborném jazyce většinou rozlišována „*zátěž*“ („*load*“) a „*stres*“. Zátěž, jako mnozí další, vidí jako něco, co je organismus schopen ustát a co může

být i stimulující. V tomto posledním bodě se tak shoduje s Mikšíkem (2007), který zátěž nevidí jako něco ryze negativního, ale jako něco, co může jedinci pomoci k jeho rozvoji.

Paulík (2010) uvádí rozdělení, ve kterém rozumí stresu jako specifickému případu obecněji pojaté zátěže. Jako stavu „*kdy míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek*“ (Paulík, 2010, s. 41). Uvedený přístup je nejbližší mému pojetí zátěže, a proto budu v dalším textu používat termín „zátěž“ v tomto smyslu. Nicméně, protože se v této práci věnuji každodenním zátěžovým situacím, budu pojmy „každodenní stres“ a „každodenní zátěž“ používat jako synonyma. Vycházím z předpokladu, že pokud se jedná menší stresující epizody opakující se každý den, nemohou dosahovat (vyjma jejich kumulace) takové intenzity, jako obecně pojatý stres přesahující adaptační schopnosti jedince.

1.4 Reaktivita v zátěžových situacích

1.4.1 Způsoby reagování na zátěž obecně – různé koncepty

Díváme-li se na zátěž jako na nerovnovážný stav mezi požadavky a vlastnostmi organismu a tím i jeho regulačními schopnostmi, lze chápat reakci jako výsledek konfrontace člověka se zátěžovou situací (Matoušek a kol., 1972). Ta může být buď na **nižší úrovni** (člověk si ohrožení uvědomuje, ale racionálně ho neřeší), nebo na **vyšší úrovni** (člověk již odpovídá složitějšími mechanismy a situaci racionálně řeší). Při obou typech reakcí se objevují s nimi spjaté emocionální stavy (strach, napětí a jiné). Změny, ke kterým dochází v zátěžových situacích, se vyskytují nejčastěji v následujících oblastech:

- Oblast prožívání – napětí, obava, strach.
- Motorické projevy – třes, narušení stereotypu, mimické projevy.
- Kognitivní funkce – poruchy myšlení, nepozornost.
- Fyziologické funkce – dýchání, pulzová frekvence, změna hladiny katecholaminů.
- Celkové změny ve výkonnosti.

Dle Mikšíka (2007) lze obecně vymezit tři nejzákladnější reakce na překážku:

- **Útok** – promyšlené dosažení cíle překonáním překážky nebo neadekvátní agresivitou.
- **Kompromis** – akceptace zástupného cíle.
- **Rezignace** - vzdání se cíle.

Autor přitom vyzdvihuje, že záleží nejen na překážce, ale i na dominujících postojích jedince k ní.

Stejně tak Lazarus (1966) poukazuje, že součástí zátěže je také percepce a hodnocení ohrožení, myšlenková příprava reakce a její realizace (zvolený způsob reagování).

Dále lze reakce na zátěž také rozdělit na reakce **obránné** a reakce **zvládací** („*coping strategies*“). Mají společné to, že ovlivňují emoce, snižují nežádoucí stres, jsou dynamické, potenciálně vratné a rozvíjejí se s věkem. Odlišnosti lze charakterizovat následovně:

- Obranné reakce jsou neuvědomované, determinované osobnostními rysy, obtížněji pozorovatelné, aktivované intrapsychicky a obsahující implicitní operace. Jejich základem je instinktivní chování, výsledkem je chování automatické a nepředchází jim zhodnocení situace.
- Reakce zvládací obsahují explicitní operace, jsou aktivovány prostředím, jsou snadněji pozorovatelné a ovládané vůlí jedince, determinované osobnostně i situačně. Jejich základem jsou kognitivní procesy, předchází jim zhodnocení situace i vlastních možností a výsledkem je promyšlené chování (Erickson, Feldman & Steiner, 1997).

Dalším zajímavým způsobem reakce na zátěž je **záměrné sebeznevýhodňování**. Na rozdíl od většiny ostatních obranných mechanismů (viz níže) se jedná o vědomý postup a jeho uplatnění v zátěžových situacích má charakter úhybného či defenzivního manévru před nebezpečím selhání a obviněním z neschopnosti ze strany okolí. Jedinec předem dává najevo, že do situace vstoupily jiné okolnosti, které nezpůsobil a které jsou překážkou jeho úspěšného jednání. Podobně jako u obranných mechanismů (viz níže) se jedná o ego-protektivní postup (Mareš, 2001).

1.4.2 Psychoanalytický koncept

Z úhlu pohledu tohoto psychologického směru mluvíme o **obránných mechanismech**, které jsou více či méně neuvědomované a mají za úkol omezit úzkost, která pramení z ohrožení sebepojetí. Jejich základem je změna (či zkreslení) hodnocení a prožívání reality, která slouží k obraně ega - sebeúcty (Paulík, 2010).

Freud popsal deset obranných mechanismů, jeho dcera Anna k nim přidala další. V základu můžeme popsat *nevědomé vytěsnění* (odstranění nepřijatelných myšlenek a pocitů z vědomí) a *vědomé potlačení* (upuštění od nějaké aktivity nebo její odložení na později). Dalšími obrannými mechanismy jsou například *regrese* (návrat k projevům mladšího věku), *projekce* (promítání svých pocitů a motivů do jiných lidí), *introjekce* (zvnitřňování si pocitů jiných osob), *racionalizace* (rozumové zdůvodňování), *bagatelizace* (snižování významu něčeho, co nemůžeme získat), *sebeobviňující chování* (přičítání si viny za něco, za co nemůžeme), *opačné postoje* (zaujetí opačného stanoviska než člověk opravdu zaujímá, aby se vyhnul odpovědnosti), *sociální izolace* (jedinec se uzavře do sebe před kontakty s okolím) a podobně (Freud, 2006).

Tyto obrany mohou být účelné a mohou sehrát pozitivní roli v utváření sebepojetí, může se však také jednat o neplnohodnotné způsoby reakce na zátěž, které podléhají subjektivním zkreslením. Lze tak odlišit *obrány nezralé* (některé až nezdravé – neurotické, psychotické, vycházející z poruch osobnosti) a *obrány zralé* (např. odreagování se pomocí pozitivně zaměřených aktivit, humorného nadhledu, zaměření se na řešení problému na základě jeho předvídání, či altruistické chování) (Vaillant, 1977 podle Paulík, 2010).

1.4.3 Psychologie zdraví – jak reaguje naše tělo

První novodobé úvahy o zátěži, jako o příčině psychických či fyzických chorob, se objevily na konci 19. a začátkem 20. století. Ve 30. letech 20. století se začaly objevovat první zmínky o tom, že souvislost s výskytem tělesných obtíží a poruch mohou mít nejen významné životní události, ale i běžné každodenní příhody (Meyer, 1951 podle Kebza, 2005). Je třeba si uvědomit, že zátěž fyzická a psychická spolu úzce souvisejí. Zhoršený zdravotní stav nejspíše snižuje odolnost vůči zátěži, stejně tak snížená odolnost a z ní plynoucí zvýšené prožívání zátěže může negativně ovlivňovat zdravotní stav (Paulík, 2010).

Co se týče projevů zátěže, je jich celá řada. Od emoční rozlady, přes ospalost, pokles výkonnosti, somatické obtíže (bolesti hlavy, břicha) a pasivitu až po trvalejší následky psychického či fyzického charakteru, jakými jsou nespokojenost, celkové zvýšení nemocnosti nebo poruchy duševního zdraví (Paulík, 2010). Každodenní zátěž zároveň ovlivňuje již přítomné onemocnění - dochází k vyššímu výskytu symptomů, zhoršení probíhajících onemocnění a celkového zdravotního stavu. Lidé si více stěžují na mdloby, bolesti hlavy, krku a další potíže (Piazza et al., 2012).

Podle některých autorů může mít právě kumulativní účinek každodenních mrzutostí, i když je často podceňovaný a nenápadný, významnější dopad, než velké životní události (zvláště, jedná-li se o ojedinělý výskyt a jsou-li řešeny aktivně a s pozitivním vyústěním). Je-li zátěž dlouhodobě nezvládaná, může být zdravotním rizikem, které se projeví tam, kde má jedinec určité predispozice (Kebza, 2005). Dle některých výzkumů mohou být denní mrzutosti také významněji spojené se somatickým zdravím, zvláště v dlouhodobějším časovém horizontu (Anita, 1982; Kebza, 2001). Jejich nebezpečí může být také v tom, že mohou ve spojení s významnými životními událostmi iniciovat vznik či rozvoj onemocnění (Kebza, 2001).

V odborných kruzích převládá názor, že vliv stresu na zdraví a na imunitní systém není přímý, ani jednoznačný. Je však pravděpodobné, že imunitní systém reaguje na zátěž v závislosti na jejím charakteru a trvání (Kebza, 2005; Paulík, 2010).

Hlavním problémem je, že psychofyziologické reakce na stres jsou stále tytéž, přestože typy stresorů se změnily. Společenský kontext nedává příležitost k vyčerpání nahromaděných energetických zdrojů, což je považováno za hlavní potenciální riziko převážně chronického psychosociálního stresu (Kukleta, 1998). Často se v kontextu stresu a jeho negativního vlivu na zdraví mluví o tzv. civilizačních chorobách – kardiovaskulární (KV) onemocnění, zažívací potíže, bolesti zad a hlavy, diabetes, nádory či astma (Paulík, 2010).

Řada autorů se snažila popsat reakce na stresové situace pomocí endokrinní odezvy, problémem však je, že reakce člověka na stresory je mnohem rozmanitější a variabilnější než odezva endokrinologická (Lazarus, 1966; Paulík, 2010). Většinou také nelze postihnout vazbu mezi biologickými a sociálně psychologickými ději experimentálně (Bahbouh, 2001). Dle Selyeho dochází na základě stresu nejen k funkčním, ale i k anatomicko fyziologickým změnám, např. vzniku žaludečních vředů. Předpokladem je nadměrná produkce

katecholaminů (především adrenalinu) vedoucí ke změnám prokrvení sliznice, k vyšší kyselosti trávicích šťáv a změně vrstvy hlenu chránícího žaludeční stěnu (Kebza, 2005).

Existuje řada teorií o tom, jak tělo odpovídá na zátěž. Co se týče konkrétně každodenních mrzutostí, doposud neexistuje dostatečný teoretický základ, protože se toto téma dostalo do oblasti zájmu odborníků poměrně nedávno.

Obecně se autoři shodují v tom, že se reakce na akutní a chronickou zátěž liší. Akutní stresory (včetně denních nepříjemností) vedou ke vzestupu aktivity imunitního systému, chronické naopak k jejímu poklesu. To je dáno kortizolem, který je ve stresu vylučován kůrou nadledvin a rozkládá tkáňové bílkoviny (Schreiber, 2002; Evans, Clow, Huckelbridge 1997 podle Kebza, 2005).

Studie provedená Herbertem et al. (1994) zjišťovala reakci na akutní stresor a došla k závěru, že mediátorem imunitních změn je sympatický nervový systém. Osoby s vyšší KV reaktivitou vykazovaly v imunitní odpovědi větší změny, než jedinci s nízkou reaktivitou.

Při akutním stresu se okamžitě mobilizují některé buňky imunitního systému (NK-lymfocyty) doprovázené vzestupem hladiny kortizolu a katecholaminů v krvi. Tyto změny trvají cca 2-3 hodiny a mohou být ovlivněny i celkovou reakcí sympatiku (Křikava et al., 2007).

Prožívání zátěžových situací vede k nadměrnému vzrušení a emocionálnímu nepokoji, na které organismus odpovídá zvýšením srdeční činnosti, krevního tlaku, poklesem teploty kůže a hormonálními změnami. Dlouhodobě tak dochází k vyčerpání (Baumgartner, 2001). Tento mechanismus byl zjištěn dokonce i u čtyřměsíčních dětí, které na frustraci reagovaly zvýšenou srdeční frekvencí a následně jejím signifikantním snížením. V hladině kortizolu se u nich změny neprojeví (Lewis, 2004).

Co se týče mechanismu, ukázalo se, že denní stresory (ať už probíhající či očekávané) spojené s negativním prožitkem („*negative affect*“) souvisely s vyššími hladinami kortizolu ve slinách. Samotný denní stres bez negativního prožitku však vyšší hladiny nepredikoval (Smyth et al., 1988). Denní starosti souvisely s nižší variabilitou srdeční frekvence během spánku a bdění (Brosschot, 2007). Jiný výzkum tvrdí, že kumulativní efekt denních stresorů ovlivňuje vyšší hladiny zánětlivých parametrů v krvi (C-reaktivní protein a zánětlivé cytokiny) (Gouin et al., 2012).

Důležitou roli zde však hraje řada dalších faktorů - genetická výbava, životní styl, osobnostní založení, způsob reaktivity, fyzická zdatnost, aktuální stav imunitního systému, úroveň psychické odolnosti, kvalita života a společenských vztahů jedince atd. (Kebza, 2005).

1.4.4 Koncept Saula Rosenzweiga – reaktivita na běžnou zátěž

Rosenzweig ve svém konceptu chápe reakci na zátěžovou situaci jako reakci na frustraci (v širším slova smyslu).

Ve spojitosti s frustrací se v literatuře často objevuje pojem **agrese**. Zkoumání spojitosti mezi frustrací a agresí má v psychologii dlouhou tradici. Velký význam měla v této oblasti teorie Dollardovy skupiny, podle které je základní reakcí na frustraci agrese (Dollard et al., 1939 podle Berkowitz, 1989). Na ni navázal Berkowitz, který upozorňuje, že frustrace může mít za následek agresivní reakci i v případě, že není způsobena svévolným chováním jiné osoby. Agrese tedy není nutně směřována výslovně a pouze na osobu, která frustraci zavinila. Zároveň autor tvrdí, že frustrace způsobuje agresi do takové míry, do jaké frustrace budí negativní afekt (Berkowitz, 1989).

Důležitý krok v této oblasti udělal Saul Rosenzweig (1978), který se zabýval způsoby *vědomé reakce na frustraci*. Jako mnozí jeho předchůdci, autor popisuje spojitost mezi frustrací a agresí a navazuje tak na práci Dollardovy skupiny a na jejich dílo „*Frustrace a agrese*“. Jeho koncept se však liší ve dvou zásadních otázkách. Kromě hostility směřující ven a dovnitř přidal ještě alternativní možnost reakce - **reakci impunitivní**, která není hostilní, zatímco Dollardova skupina chápala reakci na frustraci vždy jako agresi v hostilním slova smyslu. Zároveň pojal **agresivitu** v mnohem **širším slova smyslu** (viz. níže), z čehož se odvíjí jeho koncept reaktivity na zátěž.

V důsledku frustrace dle jeho názoru často nastává určitá forma agrese. V tomto kontextu chápe pojem agrese v širším slova smyslu. Upozorňuje, že etymologicky značí agrese krok nebo pohyb vpřed k dosažení cílů nebo k překonání překážky. Chápe agresi tedy nejen ve smyslu hostility a destruktivního chování, ale také ve smyslu chování asertivního a konstruktivního. Podle jeho názoru agrese, která vznikne jako asertivní reakce nebo snaha vypořádat se s nějakým problémem, může být jak **konstruktivní** (nedojde při ní k útoku na další osoby ani k poškození majetku), tak i **destruktivní**. Agrese v jeho pojetí tedy není

limitována pouze na něco ryze negativního či hostilního. Současně upozorňuje, že asertivita je považována za základní komponentu agrese (Rosenzweig, 1978).

Jeho koncept vychází z předpokladu, že každý člověk má určitý převažující a charakteristický způsob reakce na frustraci, i když se v něm samozřejmě mohou objevovat výjimky. Je však důležité mít na paměti, že níže uvedený koncept popisuje **typy reakcí**, ne samotné osoby (Rosenzweig, 1934).

Podobný přístup mají Coleman, Morris & Glaros (1987). Tito autoři tvrdí, že reakcí na frustraci může být zlost a hostilita, které však mohou vést i ke konstruktivnímu chování (přestože je méně časté než chování destruktivní). Například schopnost ukázat zlost může dát najevo jinému člověku, že se chová bezohledně. Konstruktivně je však reakce chápána pouze tehdy, je-li prezentována bez snahy zastrašit druhého a je-li namířena na to, co je třeba změnit, ne proti druhému člověku (v tomto případě by spíše vzbudila reakci defenzivní). Nazývají pak konstruktivní způsob reakce **asertivitou** a destruktivní **agresivitou**.

Rosenzweig (1978) ve svém konceptu rozlišuje reakci na frustraci takto:

Z hlediska **směřování** agrese:

- **Extraggession (E-A)** – agrese je směřována do okolí.
- **Intraggession (I-A)** – agrese je směřována na vlastní osobu subjektu.
- **Imaggession (M-A)** – snaha přenést se přes frustraci a vyhnout se agresi

Z hlediska **typu** agrese:

- **Obstacle-dominance (O-D)** – převládání překážky.
- **Ego(etho)-defense (E-D)** – obrana vlastní integrity či vlastního chování, objevuje se hostilita.
- **Need-persistence (N-P)** – zdůraznění potřeby řešení problému i přes přetrvávající překážku, důraz na neuspokojovanou potřebu.

Tyto dvě skupiny způsobů reakcí se mohou mezi sebou dále kombinovat až vznikne 9 (respektive 11) možných faktorů (viz příloha č.1).

K reakci typu **need-persistence** může dojít vždy po frustraci. Dochází k ní, je-li ohrožena nějaká segmentální potřeba. U reakce typu **ego-defense** se předpokládá, že se prezentuje pouze ve zvláštních situacích, kdy dojde k ohrožení ega a osobnosti jako celku. (Rozdělení tak odpovídá rozdělení zátěžových situací/překážek na aktivní a pasivní - pasivní by měly představovat izolovanou potřebu, u aktivních už je určité ohrožení, fyzické či psychické). Většinou však odpověď na frustraci zahrnuje oba dva typy reakcí (Rosenzweig, 1944).

Co se týče podoby agrese, lze obecně říci, že **need-persistence** častěji směřuje ke konstruktivnímu (někdy i kreativnímu) řešení problému, zatímco **ego-defense** spíše k řešení destruktivnímu, i když to samozřejmě neplatí vždy (Rosenzweig, 1978).

V dalším textu budu vycházet především z konceptu Saula Rosenzweiga, protože jeho pojetí běžných zátěžových situací je, dle mého názoru, nejkompexnější a jeho koncept reakce na zátěž nejlépe pokrývá problematiku, které v této práci věnuji.

2. Rozdíly v reaktivitě

2.1. Vývojový aspekt

Lze předpokládat, že adaptibilita (schopnost zvládat zátěž) se bude v různých vývojových etapách jedince lišit a s ní i normy pro různé věkové skupiny v testech, které reaktivitu na zátěž měří.

V souvislosti s frustrací je často zmiňován i pojem *frustrační tolerance*. Rosenzweig (1944) ji definuje jako kapacitu jedince odolávat frustraci bez selhání psychobiologického přizpůsobení, tedy bez toho, aby jedinec musel sáhnout k neadekvátnímu způsobu reakce. Frustrační toleranci chápe jako schopnost člověka vydržet tenzi, kterou přináší frustrace, a zadržet výbušnou reakci („*discharge*“). Přirovnává koncept frustrační tolerance k Freudovu konceptu **principu slasti** (okamžité uspokojení každé potřeby), charakteristickému pro malé děti, a k **principu reality** (schopnosti uspokojení potřeb odložit), který přichází s věkem, výchovou a zkušeností se životem ve společnosti. S postupem socializace si jedinec uvědomí určité restriktce a následky svého chování do stejné míry, do jaké si uvědomuje potřebu uspokojení. Tato kapacita, která pro Freuda znamená odkládání uspokojení, je v konceptu frustrační tolerance použita jako kapacita vydržet tenzi. Výhodou konceptu frustrační tolerance je možnost její kvantifikace (Rosenzweig, 1944).

Díváme-li se na tuto problematiku z hlediska vývoje intelektu, jedná se o pozdější reakci („*delayed reaction*“). Hunter (1913 podle Rosenzweig 1944) vidí schopnost abstraktního symbolického myšlení jako něco, co musí nutně předcházet schopnosti odložit uspokojení potřeb. Jak kapacita udržet symbolické procesy, tak kapacita odložit uspokojení potřeby vznikají a rozvíjejí se až s postupem zrání jedince.

Co přesně určuje míru frustrační tolerance jedince, není známo, ale zřejmě se jedná o souhrn vrozených dispozic a vlivů výchovy. Nedostatečná frustrace může způsobit, že se jí jedinec v budoucnu nebude schopen adekvátně postavit. Oproti tomu přehnaná frustrace zase může ohrozit další vývoj jedince, protože nezralé dítě ještě není schopno asimilovat neblaze působící faktory a je nuceno osvojit si neadekvátní reakce (Rosenzweig, 1944).

Z toho vyplývá, že co se vývojového hlediska týče, zdá se, že extrapunitivní odpověď se projevuje jako nejranější. Teprve později následuje reakce intropunitivní (jako následek inhibice) a až poté přichází reakce impunitivní (viz příloha č.1) (Rosenzweig, 1944).

Výzkumy na toto téma potvrzují výše popsané teorie. Při měření reakcí v zátěžových situacích pomocí PFT u dětí ve věku 4-13 let výsledky ukázaly, že extrapunitivita se snižovala konzistentně s věkem, zatímco intropunitivita a impunitivita měly tendenci růst. Direktivní exprese agrese tedy byla více vyjádřena v nižším věku a postupně klesala. Zároveň stoupala nepřímá exprese hostility. Stoupající socializaci dítěte odrážela kontinuálně stoupající shoda v odpovědích s vrstevníky (v testu označovaná jako GCR – „*Group Conformity rating*“) až do věku 12-13 let a podobné změny se projevovaly v superego vzorcích (přechod od direktivní exprese hostility směrem do okolí na agresivní popření své odpovědnosti, snahu povznést se nad frustraci a přiznat svou vinu, ale odmítat zodpovědnost). Tyto výsledky podporují psychoanalytickou formulaci, vztahující se k růstu takzvaného superega. Shoduje se to i s dalšími pozorováními, souvisejícími s rozvojem sebekontroly během období mezi 4. rokem a pubertou (Rosenzweig & Rosenzweig, 1952).

Lata, Mujtaba & Joshi (1992) vidí jako raný vzorec reakce na frustraci agrese. Ve svém výzkumu hledali rozdíly v reakcích na frustraci mezi populací dětí (7-9 let) a adolescentů (14-17 let) v Indii za použití PFT. Dospěli k závěru, že při konstantním sociokulturním a ekonomickém statusu (SES) hraje věk v reakci na frustraci signifikantní roli. Ve skupině adolescentů bylo větší zastoupení reakcí zdůrazňujících převládání překážky (O-D) a směřování agrese na vlastní osobu (I-A). U dětí zase bylo zdůrazněno trvání potřeby a touha po řešení (N-P). Adolescenti také častěji užívali různé reakce. Zdá se tedy, že u dětí převažuje přirozená demandující potřeba (trvání na uspokojení potřeby), zatímco u adolescentů se více projevuje efekt socializace, zkušenosti a větší repertoár reakcí.

Bezpochyby by bylo zajímavé porovnat reaktivitu v celé vývojové škále a podívat se, zda se nějakým způsobem liší reaktivita seniorů od ostatních věkových skupin. Na toto téma se mi však nepodařilo dohledat dostatek odborných zdrojů.

2. 2 Gender

Nabízí se samozřejmě i otázka, zda existují genderové rozdíly v reakci na frustraci. S muži je obecně více spojována agresivita (v užším slova smyslu), se ženami zase spíše pasivita. Je tedy možné, že mezi příslušníky opačných pohlaví existují i rozdíly v reakcích na běžnou zátěž? Jestliže vyjdeme z výše uvedených předpokladů, dalo by se očekávat, že v reakcích mužů bude z hlediska směru dominovat spíše agrese směřující ven (E-A) a u žen agrese směřující dovnitř (I-A).

Rosenzweig (1960 podle Adinolfi, Watson & Klein, 1973) v tomto ohledu nutně nevidí rozdílné reakce v závislosti na pohlaví. Co se týče reakce na frustraci, nenašel ve svém testu žádné takové rozdíly. Testování dětí ve věku 10-12 let neprokázalo rozdíly mezi chlapci a dívkami - u chlapců nebylo zjištěno více E-A a nenašly se ani rozdíly v kvalitě řešení dané situace.

Podle výzkumu Goldbergové & Lewise (1969) provedeného s dětmi ve věku 13 měsíců dochází u jedinců opačného pohlaví k rozdílným reakcím na frustraci. V této studii výzkumníci oddělili děti od matek a hraček pomocí bariéry a sledovali jejich reakce. Dívky více plakaly a byly uprostřed bariéry, zatímco chlapci plakali méně a strávili více času na okrajích bariéry. Tento náález byl interpretován v souladu se stereotypním pohledem na rozdíly v chování u dospělých – chlapci se snažili překonat překážku, zatímco dívky to vzdaly (Goldberg & Lewis, 1969). Studie, která na tuto původní navazuje o rok později s týmiž dětmi, však přináší jiný pohled na věc. Podle výzkumníků 1 a 2 roky staré děti zapojují rozdílné instrumentální chování zaměřené na překonání frustrace. Vývojové trendy indikují, že ze začátku života ženy rozvíjejí a užívají vyspělé instrumentální akty rychleji než muži (jsou-li konfrontovány s frustrací). Pláč i pohyb ke kraji bariéry mohou být pouze jinými způsoby, jak dojít ke stejnému cíli. Pláč nemusí být jen demonstrací vzdání se a exprese emocí, může být i snahou o přivolání matky. Ve věku dvou let, při konfrontaci s fyzickou bariérou, dívky strávily více času snahou vyřešit problém, zatímco chlapci více projevovali smutek. Jak chlapci, tak dívky zvýšili dobu manipulace s bariérou, u dívek však zvýšení (mezi 1. a 2. rokem) bylo statisticky signifikantní. Chlapci také měli stále stejnou úroveň vokalizace. Tento výzkum tedy jako mnoho dalších potvrzuje, že věk hraje důležitou roli ve způsobu odpovědi na frustraci (Feiring & Lewis, 1979).

V jiné studii v Guatemale byly porovnávány typy reakce u dětí (10-12 let) pomocí španělské adaptace Rosezweigova PFT pro děti a dospělo se k podobnému závěru jako u předchozích studií, a to, že reakce dětí nebyly ovlivněny jejich pohlavím. Výsledky byly stabilní i v opakovaném testování po osmi měsících (Adinolfi, Watson & Klein, 1973).

Zajímavé výsledky přinesl výzkum, který se věnoval reakci na frustraci a projektivitu agrese. Testování dětí ve věku 11-13 let neprokázalo, že by pohlaví dítěte mělo vliv na agresivitu reakce. Nicméně ukázalo, že pohlaví frustrované osoby vyobrazené v testu mělo signifikantní vliv na směr i na typ agrese, a to jak v odpovědích dívek, tak chlapců (Basu, 1991).

Přestože se tedy ve výzkumech neprokázaly rozdíly v reakcích mezi jedinci opačného pohlaví, ukázalo se, že od jedinců opačného pohlaví očekáváme rozdílné reakce.

Dle Mareše (2001) však určitý rozdíl existuje. Podle tohoto autora dosavadní výzkumy podporují domněnku, že jedinci mužského pohlaví mají v zátěžových situacích větší tendenci k záměrnému sebeznevýhodňování. Jedná se o vědomý adaptační mechanismus, který se v zátěžových situacích uplatňuje především jako úhybný manévr před nebezpečím selhání a možností obvinění z neschopnosti ze strany okolí. Jedinec předem sdělí ostatním, že do situace vstupují další okolnosti, které nezpůsobil a které brání jeho úspěšnému jednání.

2. 3 Subpopulace

2.3.1 Jedinci s problematickým chováním

Příkladem rozdílnosti reakcí na frustraci mezi různými subpopulacemi může být výzkum provedený u vězňů (18-25 let) odsouzených pro násilnou trestnou činnost. Jejich postojoyé bariéry se ukázaly jako výrazně extrapunitivní, s obhajobou svého já, popíráním vlastní viny a agresivně sebeobranou reaktivitou (Mikšík, 2007).

Reakce	Převládání překážky	Obrana „já“	Trvání potřeby	Četnost	%	Běžná populace
Extrapunitivní ¹	19	215	33	267	66,1	45
Intropunitivní	8,5	33	13	54,5	13,5	28
Impunitivní	21	41	20,5	82,5	20,4	27
Četnost	48,5	289	66,5	404	100	
%	12,0	71,5	16,5			
Běžná populace	20	52	27			

Figura 1 (Mikšík, 2007, s.210).

¹Namísto použitých pojmů extrapunitivní, intropunitivní a impunitivní by měly být použity pojmy extragression, intragression a imagression. V tomto případě nejspíše došlo k významovému posunu v překladu.

Výše uvedený výzkum došel k jiným závěrům než výzkum o něco starší, v němž byly testovány dívky - delikventky ve státním nápravném zařízení s průměrným věkem 18 let. Oproti očekávání výsledky indikovaly, že tyto dívky mají menší než průměrnou tendenci k extrapunitivitě a větší než průměrnou tendenci k intropunitivitě. Také se více koncentrovaly na frustrující objekty (O-D) a měly větší zájem vyřešit problém (N-P) (Vane, 1954).

Dle autorky i další práce napovídají (např. Silverstein, 1951 podle Vane 1954), že podobné výsledky mají probandi, kteří se snaží udělat dobrý dojem. Zdá se tedy, že ve výše uvedeném výzkumu se dívky snažily dát příznivé odpovědi.

Dalo by se tedy očekávat, že podobné výsledky najdeme u všech delikventů. Tomu však odporuje výzkum provedený na českých věznicích, kde k podobnému zkreslení nedošlo. Stojí tedy za úvahu, proč se výsledky natolik liší a zároveň, zda je tento způsob testování vhodný pro analýzu reakcí delikventů.

Podobný výzkum byl proveden na dětské populaci. Jednalo se o srovnání agresivity měřené pomocí PFT u problémových dětí a u kontrolní skupiny (dětí bez problémů s chováním) ve věku 4-13let. V obou skupinách byly nalezeny stejné vývojové trendy ve směru agrese (viz výše). Proti kontrolní skupině však měly problémové děti vyšší hodnoty E-A a nižší hodnoty I-A. Co se týče typu reakce, u problémových dětí se v průběhu vývoje snižovalo E-D a mírně zvyšovalo N-P. Tyto děti také měly ve věku 12-13 let signifikantně nižší GCR – jejich odpovědi se tedy málo shodovaly s vrstevníky. Průřezové srovnání těchto dětí a kontrolní skupiny ukazuje, že špatně adaptované děti byly zřetelně méně schopny kontrolovat agresivní odpověď na frustrující situace, než děti dobře adaptované. Lze tedy usuzovat, že problémové děti si tak dokonale neosvojily způsoby sociálně akceptovatelného reagování na frustraci, nebo že je pro ně těžší zúčastnit se sociálního učení. To vše ukazuje na relativní nezralost problémových dětí (Rosenzweig & Rosenzweig, 1952).

2. 3. 2 Role socioekonomického statusu

Existuje řada výzkumů, srovnávajících reakce na zátěž mezi příslušníky různých socioekonomických tříd.

Lata, Mujtaba & Joshi (1992) při výzkumu reakcí dětí a adolescentů (viz výše) zároveň zohledňovali SES. Došli k závěru, že při nižším SES měli adolescenti signifikantně

vyšší skóre v O-D, E-D a I-A, zatímco děti měly vyšší hodnoty v N-P. Při vyšším a středním SES nebyl nalezen prokazatelný rozdíl mezi dětmi a adolescenty. V porovnání v rámci skupiny adolescentů jedinci středního a vyššího SES měli nižší E-D než ti s nižším SES.

Výše zmíněná studie z Guatemaly vycházela z předpokladu, že bohatší rodiče budou více podporovat emocionální expresi a agresivní reakce dětí, zatímco totéž nebude tolerováno u méně bohatých. Při porovnání reakcí dětí na frustraci však nebyly shledány signifikantní rozdíly v závislosti na SES, ale bylo prokázáno, že především u dětí s nižším SES vyvolávalo lpění na frustrující situaci (O-D) a pocity viny a rozpaky (I-A) silné odmítání vrstevníků, zatímco reakce obrácená na okolí (E-A) byla asociována s pozitivním hodnocením skupiny vrstevníků (Adinolfi, Watson & Klein, 1973).

2.4 Vliv kultury

Jak již bylo popsáno výše, reaktivita v zátěžových situacích se mění s věkem a se socializací. Vzhledem k tomu, že socializace je velmi závislá na dané kultuře a jejích zvyklostech, je pravděpodobné, že existují určité rozdíly mezi kulturami v reakci na frustraci.

Kultura, v níž vyrůstáme, má nepochybně vliv na způsob našeho chování. Příslušníci různých kultur se liší v sociálním chování, u kterého lze předpokládat, že má určitou spojitost s reakcí na krátkodobou zátěž.

Například *asertivita*, stejně jako další typy sociálního chování, je determinována kulturně. Řada výzkumů zjistila, že v individualistických společnostech (např. USA) je hodnocena vysoko, zatímco ve společnostech kolektivistických (např. Čína) už tak pozitivně hodnocena není. Američané asijského původu tak bývají méně asertivní než bílí Američané, a to bez ohledu na vzdělání a SES (Průcha, 2007).

Existují i další charakteristiky, které jsou odlišné v různých kulturách. Například *self-enhancement* (nekritické a nadměrné vyvyšování se nad ostatní) se častěji vyskytuje v individualistických společnostech (převážně v USA), sebekritičnost je naopak běžnější v těch kolektivistických (Průcha, 2007).

Podle výzkumu Friedlmeiera & Trommsdorffové (1999) se v západních kulturách na děti pohlíží více jako na individuality a je zde snaha posilovat jejich nezávislost, zatímco ve východních kulturách jsou děti chápány jako pokračování rodičů a dominuje snaha

přízpůsobit je očekáváním společnosti. Podobně B. von Kopp (2000 podle Průcha, 2007) poukazuje, že v Japonsku je výchova vedena k vyhýbání se konfliktům, zatímco v německé populaci směřuje výchova k větší autonomii dětí.

Na základě těchto informací lze zvažovat, zda bude například v kolektivistických společnostech vyšší shoda v reakcích na zátěž mezi jedincem a skupinou (tedy i vyšší GCR) než ve společnostech individualistických, nebo zda budou mít Japonci vyšší tendenci směřovat agrese na svou vlastní osobu, zatímco Němci spíše do okolí atd.

Na toto téma existuje řada výzkumů. Při porovnávání typu a směru reakcí na frustraci v populaci dětí v Guatemale se stejně starými dětmi v USA bylo zjištěno, že odpovědi obou skupin byly srovnatelné a výsledky byly stabilní i při opakovaném testování po osmi měsících. Nepotvrdila se tak původní premisa, že děti z Guatemaly, kde vládne španělské a indické kulturní dědictví, se projevují pasivněji než děti americké (Adinolfi, Watson & Klein, 1973).

Existují ale i výzkumy (Ben-Ari & Lavee, 2004), které ukázaly rozdíly mezi prožíváním denních mrzutostí jedinci z rozdílného kulturního prostředí. Zástupci kolektivistických společností byli více ovlivněni zátěží spojenou s rodinou, zatímco v individualistických společnostech šlo spíše o potíže, týkající se jedinců samotných.

Určité vysvětlení rozdílnosti v reaktivitě mezi různými kulturami nabízí výzkum, který vycházel z Dollardovy hypotézy o spojení frustrace a agrese. Výsledky ukázaly, že pracovníci, kteří více věřili ve své schopnosti zvládnout přímý konflikt (měli vyšší „*conflict self-efficacy*“), se v práci častěji chovali nezdvořile. Kolektivismus tento efekt snižoval. Na základě Dollardovy hypotézy (viz výše) přicházejí výzkumníci s názorem, že individuální orientace na výsledky může zvýšit očekávané cíle, což zvyšuje šanci, že tyto cíle mohou být blokovány nebo frustrovány, což následně produkuje nezdvořilé chování. Individuální orientaci na výsledek tedy označili jako predispozici k nezdvořilému chování a frustraci. Zároveň zjistili, že kolektivistické kultury nechávají méně prostoru pro expresi frustrace nebo *conflict self-efficacy* skrze nezdvořilé chování (Liu, Steve Chi, Friedman, & Tsai 2009).

Benedictová (1999) uvádí různé způsoby, jakými se odlišné kultury (v tomto případě různé primitivní společnosti) vypořádávají s frustrací. Například kultura Pueblanů v Novém Mexiku se snaží minimalizovat situace, z nichž může vzniknout frustrace, a pokud se takové situaci nelze vyhnout, snaží se ji mít co nejrychleji za sebou. Kwakiutlové na

severozápadním pobřeží Severní Ameriky naopak ve frustraci vidí výhružku a hned pomýšlejí na odplatu. I v případě, že neexistuje viník, je běžné nějakého najít a provést odvetný úder. V této kultuře je společensky naprosto přijatelné zmírnit své zoufalství činem, který zneuctí jiného. Dobuané z Papuy-Nové Guiney si také vyhlédnou oběť, potrestají ji a přenesou na ni své trápení. U všech tří zmiňovaných kultur jde o nerealistické členění frustraci – podle nich je možné vrátit se na začátek a pokračovat, jako by se nic nestalo, a to i v případě smrti. Frustrace tam zvládají potlačováním chování jejich kultuře cizího a důraz je kladen na návrat do původního stavu (např. pokud Eskymák zabije muže, musí si vzít vdovu, aby nahradil manžela). Zanedbávají se ostatní aspekty této situace, které jsou v naší kultuře chápány jako jediné podstatné.

Jinak na frustraci reagují préríjní Indiáni. V jejich kultuře je běžné především co nejvýstřednější projevy žalů. Podle autorky (Benedictová, 1999) je možno v každé skupině rozpoznat jednotlivce, jejichž povaze je blízká některá z těchto odlišných reakcí na frustraci a na zármutek, tj. někdo je ignoruje, další se jim oddávají bez zábran, jiní si vyrovnávají účty, trestají oběť, nebo se snaží dosáhnout obnovení původní situace.

Přehlížení rozdílných kulturních vlivů může vést k řadě mylných interpretací. Kupříkladu dřívější výzkumy, pocházející ze západních kultur, uváděly, že lidé s nižším SES vyjadřují více zlosti. Ve výzkumu realizovaném Parkem et al. (2013) se potvrdilo, že exprese zlosti je kulturně závislá. Zatímco v USA slouží exprese zlosti především k tomu, dát průchod frustraci, v Japonsku se jedná o způsob, jak dát najevo autoritu. Lze očekávat, že s nižším sociálním statusem je spojená vyšší míra frustrace (blokové cíle, různé nesnáze atd.). Proto Američané se subjektivně nižším sociálním statusem více dávali najevo zlost, zatímco Japonci se takto projevovali převážně, pokud měli objektivně vyšší sociální status (Park et al, 2013).

3. Rozdíly v reaktivitě a jejich souvislost s vybranými faktory

Různé způsoby reaktivity na zátěž mohou mít celou řadu dopadů, od potíží v mezilidských vztazích v důsledku nepřiměřeného způsobu reakce, přes nespokojenost člověka samotného se způsobem, jakým reaguje, až po určité zdravotní potíže.

3.1 Osobnostní rysy a reakce na zátěž

Lze předpokládat, že s reaktivitou na zátěž souvisí řada osobnostních rysů. Na toto téma existují výzkumy například v souvislosti s neuroticismem, lokalizací kontroly, chováním typu A, pozitivní a negativní afektivitou a dalšími. V následujícím textu se budu věnovat některým z nich.

3.1.1 Chování typu A, B, C, D

Široce známá je teorie typů chování A, B, C a D. **Typ A** je charakterizován především soutěživostí, netrpělivostí, hostilitou a vysokým pracovním nasazením, často bez potřebného odpočinku. Pokud tento jedinec nepracuje na plnění svých cílů, má tendence k nespokojenosti se stavem věcí a se sebou samým a trpí výčitkami svědomí. **Typ B** je charakterizován v podstatě jako opačný – není tak zaujatý pracovními úkoly, umí se odreagovat a najít si čas na odpočinek. **Typ C** (*cancer personality*) se vyznačuje konformismem a rezervovaností v sociálních vztazích, submisivitou, vyhýbáním se konfliktům, potlačováním a popíráním emocí (především úzkosti a zlosti). Denollet později vymezil **typ D** (*distressed*), který podobně jako typ C prožívá negativní emoce a potlačuje jejich projevy v chování (Paulík, 2010). Existuje i jiné vymezení typu D - (*depressivní*), který má sklony k depresivní interpretaci situace, nízké flexibilitě, malé odolnosti vůči zátěži a nízkému sebehodnocení (Baštecká & Goldman, 2001).

Již na základě popsaných charakteristik jednotlivých typů chování (např. hostilita, potlačení emocí atd.) lze očekávat různé způsoby reakce na zátěž. Strube (1984) na základě svého výzkumu prohlásil, že efekt frustrace je více patrný na lidech s chováním typu A z důvodu jejich nižší míry schopnosti sebekontroly ve srovnání s typem B. To se ale projevilo pouze v případech, kde se jednalo o projevy hostilní agrese, ne instrumentální. Nižší schopnost sebekontroly tak může stát za většími projevy agrese u osob s chováním typu A.

3.1.2 Locus of control

Řada výzkumníků se pokoušela prokázat vztah mezi reaktivitou a místem kontroly. Brisset & Nowicki (1973) v souladu se svým očekáváním zjistili, že jedinci s vnitřním bodem kontroly udávají více konstruktivních reakcí na frustraci, než ti s vnějším bodem kontroly.

Také Storms & Spector (1987) na vzorku 160ti zaměstnanců zjistili, že bod kontroly má signifikantní roli v reakci na frustraci. Lidé s vnějším bodem kontroly mají podle nich větší pravděpodobnost odpovědět na frustraci kontraproduktivním chováním (v jejich studii se jednalo především o sabotáž), než lidé s vnitřním bodem kontroly, což odpovídá tomu, že tito lidé věří ve svou schopnost situaci ovlivnit.

Podle Brisseta & Nowickiho (1973) jedinci s vnitřním bodem kontroly mají větší pravděpodobnost odpovědět na frustraci zvýšením úsilí a zároveň hlásí méně celkové frustrace, než ti s vnějším bodem kontroly.

Jiné studie (Sadowski & Wenzel, 1982) tvrdí, že jedinci s vnějším bodem kontroly mají signifikantně silnější projevy hostility, než ti s vnitřním. Hay et al. (2010) také přišli s poznatkem, že dospělí v jejich studii byli méně reaktivní na stres ve dnech, kdy cítili kontrolu. Zdá se tedy, že vnímaná kontrola má na reaktivitu značný vliv.

3.1.3. Neuroticismus

Bolger & Schilling (1991) se pokusili vysvětlit, jakým způsobem vede neuroticismus k prožitkům distresu v každodenním životě, a zjistili, že reaktivita na zátěž byla dvakrát důležitější pro vysvětlení tohoto vztahu, než expozice stresovým situacím. Reaktivita na mikrostressory byla vyšší u osob s vyšším neuroticismem. Vypadá to tedy, že naše osobní pohoda je více ovlivněna tím, jak reagujeme, než pouhou expozicí zátěži.

Gunhert, Cohen & Armeli (1999) upozorňovali na nutnost zabývat se působením neuroticismu na prožívání každodenních mrzutostí. Zjistili, že ti, kdo mají vysokou úroveň neuroticismu (v porovnání s jedinci s nízkými hodnotami), prožívají více interpersonálních zátěžových situací, hodnotí je jako více stresující a v návaznosti na to jsou více emocionálně reaktivní. Jedinci ve studii se cítili méně schopni zvládat zátěž a používali méně adaptivní strategie zvládání – například hostilní reakce, sebeobviňování (pravděpodobně spojené s jejich vyšší mírou sebekritiky), neuskutečnitelná přání („*wishful thinking*“ - nejspíše související s vyhýbáním se situaci či únikem), katarzi a akceptování situace („*acceptance coping*“).

Bolger & Zuckerman (1995) hodnotili reaktivitu na denní interpersonální stresory a zjistili, že vysoký stupeň neuroticismu byl spojen s užíváním více plánovaného zvládání zaměřeného na problém („*planfull problem solving*“), vyšší sebekontrolou, sociální podporou a únikem či vyhýbáním.

3.1.4 Další osobnostní rysy

Existuje mnoho dalších charakteristik, které mohou souviset s reaktivitou. Například lidé s vyšší úrovní sebeúcty se ve větší míře spoléhají na strategie orientované na problém v porovnání s lidmi s nižším stupněm sebeúcty. Je to pravděpodobně spojené se silnější důvěrou ve vlastní schopnosti problém vyřešit (Holahan & Moos, 1987).

Terry (1994) se pokusil o komplexnější pohled a vyslovil předpoklad, že jednotlivci s vnitřní kontrolou, vysokou sebeúctou a nízkým neuroticismem jsou flexibilnější při volbě adekvátních strategií zvládání s ohledem na danou situaci.

Dunkley et al. (2004) nejdříve zjistili u vzorku sledovaných osob míru perfekcionismu, sebekritiky, neuroticismu a svědomitosti. Poté sledovali vnímání každodenní zátěže a reaktivitu na ni v dané chvíli, následně po 6ti měsících a po 3 letech. Jedinci s vysokým stupněm perfekcionismu používali častěji zvládání zaměřené na problém a pozitivní reinterpretaci. Vyšší stupeň sebekritiky byl spojen s negativními sociálními interakcemi, vyhýbavým způsobem zvládání, negativním prožitkem a smutkem. Jak jedinci s vysokým perfekcionismem, tak ti s vysokou sebekritikou, byli emocionálně reaktivní na zátěž, uváděli negativní sociální interakce, vyhýbavé zvládání a nižší pocíťovanou kontrolu. Celkově se ukázalo, že ti s vyššími hodnotami perfekcionismu, sebekritiky a neuroticismu (tuto skupinu výzkumníci označili jako „*vulnerabilní*“) vykazovali intenzivnější odpověď ve smyslu negativního prožitku smutku a nízkého pozitivního prožitku, které byly spojeny s každodenní zátěží a procesem zvládání. Většina těchto nálezů byla replikována po šesti měsících a poté po třech letech, což napovídá, že u „*vulnerabilních*“ jedinců jsou tyto potíže v regulaci velmi stabilní v čase.

Hay et al. (2010) objevili další proměnné, které měly vliv na odlišnosti v reaktivitě. Zjistili, že na rozdíly v reaktivitě závislé na věku měla důležitý vliv konzistence sebepojetí („*self-concept*“). Mladší dospělí s méně konzistentním sebepojetím více reagovali na stres, zatímco starší dospělí s konzistentnějším sebepojetím byli zvláště odolní proti domácím stresorům. Autoři zdůrazňují, že existuje řada způsobů, jakými na sebe individuální charakteristiky vzájemně působí a ovlivňují reaktivitu na různé typy stresorů. Výsledky jejich

výzkumu jsou v souladu s obecným pohledem, že nižší věk, méně koherentní sebepojetí a méně vnímané kontroly jsou spojeny s vyšší reaktivitou na stres.

Sarason & Rosenzweig (1942) zjistili, že (v souladu s Rosezweigovu triadickou hypotézou) existuje pozitivní vztah mezi impunitivitou, potlačením jako preferovaným ego-defense mechanismem a hypnabilitou. Recipročně fungovalo to, že probandi, kteří byli v expresi strachu, agrese a podezření extrapunitivní, nepreferovali potlačení a nebyli hypnabilní. Autoři našli silnou vazbu mezi těmito třemi proměnnými.

3.2 Reaktivita a zdravotní stav

3.2.1 Vliv reaktivity na zdravotní stav

Úvahy o vztahu určitých osobnostních charakteristik a vzniku nemocí sahají až do starověku (Tschuschke, 2004). Jak již bylo zmíněno výše, v posledních několika desetiletích se odborníci začali zabývat vlivem každodenních zátěžových situací na zdravotní stav jedinců. Shodují se, že to podstatné není „pouze“ kumulace zátěže. Důležité je také, jak dlouho zátěž trvá, jaká je pociťovaná míra kontroly nad situací (chronický nedostatek kontroly může mít dopad na snížení aktivity imunitního systému), jaká je volnost rozhodování a emoční zabarvení prožívané situace (Paulík, 2010). Samotná expozice dlouhodobým stresorům sama o sobě není spojena s rizikem dlouhodobých zdravotních problémů. Důležitá tedy není ani tak expozice, jako spíše individuální reaktivita jedince (Piazza et al., 2012).

Současně je však třeba vzít na vědomí, že při dlouhodobé zátěži se samozřejmě projevují i další faktory, které mají vliv na naše zdraví. U dlouhodobého stresu může být imunitní odpověď ovlivněna i potenciálními změnami v lidském chování - jedná se především o nevhodné zvládání stresu a špatné návyky např. změnu nutričních zvyklostí, konzumaci alkoholu, „zajídání“ problémů a další závislosti (Herbert & Cohen 1993; Paulík, 2010).

Dle Bratské (2001) mohou v důsledku špatné adaptace na zátěžové situace vznikat různé choroby, jako například hypertenzní choroba, ischemická choroba srdeční (ICHS), žaludeční vředy atd.

Určité typy chování (viz kap. 3.1.1), které mohou souviset s reaktivitou, mají dle řady teorií vliv na zdravotní stav daných jedinců. Věnovat se všem však sahá nad rámec této práce.

Co se týče reaktivity, existuje názor, že rizikovým faktorem pro osobnost typu A je především hostilita, která nejspíše vyplývá ze soupeřivosti a také z velké snahy kontrolovat okolí. Řada studií prokazuje vysokou korelaci mezi hostilitou, aterosklerózou a mortalitou na KV onemocnění, ale i mortalitou obecně (Kebza, 2001).

Také Křivohlavý (1990) udává, že u typu chování A je především v souvislosti s netrpělivostí a soupeřením zaznamenán silnější vztah k výskytu KV onemocnění, především k infarktu myokardu.

Nicméně předpoklad o zvýšené inklinaci osob s chováním typu A ke KV onemocněním se neprojevil v dalších výzkumech vždy jednoznačně (Paulík, 2010). Do určité míry proti těmto teoriím mluví i studie, která porovnávala reakce na frustraci skupiny jedinců trpících ICHS a skupiny kontrolní. Reaktivita na frustraci se u těchto dvou skupin v zásadě nelišila. Autoři z toho vyvozují, že teorie o chování typu A a jeho zvýšené inklinaci ke KV onemocněním není dostatečně podložená a že dříve nalezená vazba byla dána jinými demografickými proměnnými (Mordkoff, 1968). Je ovšem třeba vzít v úvahu, že ne všichni trpící ICHS musí mít zároveň chování typu A. Také je třeba si uvědomit, že zdravotní rizika chování typu A, B, C a D mohou vyplývat už jen z jiných dříve popsanych charakteristik chování, které mají na zdraví přímý vliv - u typu A například nepravidelná výživa, tendence kompenzovat nedostatečný odpočinek povzbuzujícími látkami atd. (Paulík, 2010).

Další způsob chování, který souvisí s reaktivitou, je potlačování negativních emocí (uváděno u typu D, ale také u typu C). Předpokládá se, že takové chování navozuje zvýšenou aktivitu organismu a řady imunitních reakcí. Podle některých výzkumů mají tito jedinci vyšší sklon ke KV chorobám než typ A, podle jiných autorů (bereme-li typ D jako *depressivní*) jsou náchylní spíše k nádorovým onemocněním (Paulík, 2010).

V souvislosti s nádorovými onemocněními vznikají různé teorie. Existuje řada psychosociálních proměnných souvisejících s reaktivitou, které bývají dávány do souvislosti s nástupem a prognózou těchto onemocnění. Dle Foxe (1998 podle Tschuschke, 2004) se jedná především o silné potlačování pocitů (hlavně zlosti), popření, chudost vyjadřování emocí, sociální introverzi, silné prožívání stresových událostí, silné vyjádření emocí atd.

Co se týče reakcí obecně a jejich souvislosti se vznikem onemocnění, jsou výsledky rozporuplné. Například u nádorových onemocnění je velmi těžké zjistit, co je příčinou a co následkem nemoci. Zároveň při retrospektivním pohledu jsou odpovědi lidí často zkreslené, ať už chybou v zapamatování, zdůrazněním některých faktů, či zamlčením jiných. Nicméně se

zdá, že existuje vztah mezi určitým typem osobnosti (charakterizovaným potlačováním emocí - především zlosti, stáhnutím se do sebe a konformitou) a nádorovým onemocněním. To však ještě neznamená vztah kauzální (Tschuschke, 2004).

Fontana & McLaughlin (1998) vyšli z transakčního modelu stresu a snažili se zjistit, zda rozdíly v užívání copingových procesů a hodnocení denních stresorů mohou predikovat změny v krevním tlaku a srdeční frekvenci u žen. Při testování vlivu hodnocení a procesů zvládání denních stresorů na reaktivitu mladých žen zjistili, že častější užití zvládání zaměřeného na emoce a pozitivní hodnocení korelovalo s nižšími základními hodnotami srdeční frekvence, zatímco distancování („*distancing*“) bylo spojeno s vyšší reaktivitou - vyšším systolickým tlakem během konfliktního úkolu. Z toho autoři odvodili hypotézy o faktorech, které předpovídají srdeční frekvenci a krevní tlak u žen. Co se týče dlouhodobé implikace, vycházeli z hypotézy reaktivity („*reactivity hypothesis*“), podle které kumulativní efekt vyšší KV reaktivity může přispět k rozvoji hypertenze a tím i k rozvoji ICHS (Krantz & Manuck, 1984).

Cassidy (2000) v poměrně komplexní studii došel k závěru, že různé aspekty zdraví a životního stylu, ať už zdravého nebo nezdravého, mohou být spojeny s různým hodnocením a se styly zvládání. Denní mrzutosti měly dle jeho studie nepřímý vliv na vnímanou frekvenci onemocnění prostřednictvím jejich vztahu se zvládáním zaměřeným na problém a emocionální reaktivitou. Denní mrzutosti ale také do určité míry ovlivňují zdraví přímo – projevuje se častěji nezdravý životní styl.

Ukázkou určité reakce na zátěž, která může přímo ovlivnit zdraví, je výzkum, který sledoval počet vnímaných denních mrzutostí a počet svačin mezi jídly („*between-meal snacks*“). Množství mrzutostí signifikantně korelovalo s množstvím svačin. Na tento vztah však neměla vliv vnímaná závažnost mrzutostí, emoční přejídání ani zdrženlivé jezení („*restrained eating*“). Vliv mělo pouze to, zda jedinec byl více závislý na vnějších stimulech spojených s jídlem, bez ohledu na vnitřní stav hladu a sytosti („*external eating*“). U takového jedince byl pozitivní vztah mezi mrzutostmi a jídlem, zatímco u jedinců, rozhodujících se na základě vnitřních stimulů, například hladu („*internal eaters*“), tento vztah nebyl (Conner, Fitter & Fletcher, 1999).

Denní mrzutosti jsou spojeny s krátkodobými změnami zdravotních symptomů. Nedávný výzkum ukazuje, že expozice a reaktivita jsou spojené s dlouhodobým rizikem hlášení výskytu chronických zdravotních potíží. Výzkum zjišťoval expozici a reaktivitu na

každodenní zátěž. Ukázalo se, že vyšší afektivní reaktivita byla asociována s vyšším výskytem chronických zdravotních obtíží po deseti letech. Výsledky ukazují, že způsob, jakým lidé reagují na každodenní stresory, dokáže predikovat budoucí chronické obtíže (Piazza et al., 2010). Předešlé studie ukazují, že vyšší afektivní reaktivita na denní stresory vyvolává fyziologickou odezvu. Ta do budoucna zvyšuje šanci, že se jedinec dopracuje k chronické nemoci. Metaanalýza naznačila, že lidé, kteří projevovali silnou reaktivitu a pomalé zotavení, měli v budoucnu větší pravděpodobnost KV potíží. Předpokládá se, že takovéto fyziologické změny mohou vést ke zvýšení pravděpodobnosti nemoci v pozdějším životě (Chida & Steptoe, 2010).

3.2.2 Vliv zdravotního stavu na reaktivitu

Bylo by jistě zajímavé zaměřit se i na to, jak se liší reaktivita na zátěž v souvislosti s přítomností onemocnění. Existuje výzkum, který srovnával dvě skupiny jedinců s fyzickým handicapem (omezením pohyblivosti), z nichž jedna skupina přišla ke svému postižení traumaticky (úrazem páteře) a druhá následkem degenerativní choroby nervového systému (Roztroušené sklerózy, Huntingtonovy choroby nebo Parkinsonovy choroby). Pomocí PFT byla srovnávána jejich reakce na frustraci. Rozdílné typy vzniku postižení souvisely s různými směry agrese – extrapunitivní směr převládal u obětí nehod ve srovnání s jedinci trpícími degenerativními chorobami. Co se týče vyrovnání se s handicapem, jeho stupeň souvisel s typem reakce na frustraci. Ti, co byli lépe přizpůsobeni, vykazovali v testu větší vytrvalost v hledání řešení uspokojování svých potřeb (N-P) než ti, kteří byli ohodnoceni jako hůře adaptovaní (Viney, 1972). Je však potřeba vzít na vědomí, že nevíme, jak tito lidé reagovali před začátkem svého onemocnění.

Jiná studie porovnávala jedince, kteří prodělali poliomyelitidu a jedince, kteří ji neprodělali. Ti, kteří nemoc prodělali, byli méně extrapunitivní než ti, kteří ne. Muži, kteří tuto nemoc prodělali, byli v porovnání s kontrolní skupinou méně extrapunitivní, více intropunitivní a více impunitivní. Také měli méně reakcí zaměřených na obranu vlastního já (E-D) a více reakcí soustředících se na řešení problému (N-P). Ženy v porovnání s kontrolní skupinou byly také méně extrapunitivní a více intropunitivní. Byly si více vědomy potíží způsobujících frustraci (O-D), měly větší potřebu hledat řešení frustrujících situací (N-P) a také více bránit vlastní osobu (E-D). Dále ženy, které byly následky více postižené, byly více intropunitivní než ty méně postižené. Probandky, které neměly aparentní reziduální paralýzu, byly více impunitivní a měly vysoké skóre N-P (větší potřebu překonat frustrující překážku) než ty se závažnějšími následky (Wendland, 1954).

Co se týče zvládání zaměřeného na nemoc, dle výzkumů užívají pacienti s chronickým onemocněním více emočně zaměřeného zvládání, včetně negativních emocí, předpojatosti a instrumentálního zvládání, než pacienti s akutním onemocněním (Kebza, 2005).

Negativní afektivita může být také spojena s častějšími, intenzivnějšími a delšími prožitky zdravotních problémů všeho druhu, stejně jako naučená bezmocnost. Oproti tomu pozitivní afektivita – dispoziční optimismus, naděje a vnitřní lokalizace kontroly jsou salutoprotektivní (Costa & McCrae, 1987).

3.3 Odlišné způsoby reaktivity a psychopatologie

Existuje řada výzkumů zabývajících se odlišností reaktivity lidí s určitou psychopatologií. Pro tyto potřeby existuje například adaptovaná verze Rosenzweigova testu (PFS-AV), kterou Hornsveld et al. (2007) hodnotili hostilní myšlenky, vyvolané interpersonálními a frustrujícími situacemi u forenzních psychiatrických pacientů.

Podle Tschuschkeho (2006) vykazují neurotiční, psychosomatické a osobnostně narušení pacienti mnoho nezralých obranných mechanismů (například popření, projektivní mechanismy) a žádné zvládání.

V jednom výzkumu autoři sledovali 3 skupiny adolescentů ve věku 13-14 let. Jedna skupina trpěla poruchou chování, druhá depresí a třetí byla kontrolní. Pomocí PFT zjistili, že ti s depresí a poruchou chování se lišili jak ve směru, tak v typu reaktivity. Deprimovaní byli méně extragresivní, více intragresivní a více imagresivní. Co se týče typu, měli vyšší skóre O-D, E-D a nižší N-P, než ti s poruchou chování. Při porovnání s kontrolní skupinou byli adolescenti s depresí méně extragresivní, více intragresivní a imagresivní, zatímco ti s poruchou chování byli více extragresivní, měli méně reakcí typu E-D a více N-P (Kundu & Basu, 1998).

Papava et al. (2010) tvrdí, že reakce na frustraci (mimo další proměnné) hraje důležitou roli u pacientů trpících depresí a bludy. Se svými kolegy sledovali pomocí PFT rozdíly v reakci na frustraci mezi pacienty, trpícími perzistentními bludy s přidruženou depresí a bez ní. Ti s depresivními znaky odpovídali převládající extrapunitivitou (jejich agrese směřovala ven), zatímco ti bez deprese se agresi spíše vyhnuli a situaci popisovali jako nikým nezaviněnou. U obou skupin byla výrazná reakce typu N-P.

Starer (1952) porovnával reakci na frustraci u anxiózních neurotiků a paranoidních schizofreniků. Podle jeho výzkumu, paranoidní schizofrenici reagovali statisticky významně více extrapunitivně. Anxiózní neurotici oproti tomu produkovali vyšší procento odpovědí typu N-P.

Gunthert et al. (1999) zjistili, že sebekontrola a únikový způsob zvládání měly vztah k depresi a byly regulovány neuroticismem. Sebekontrola souvisela s nižší depresí a nízkým neuroticismem, ale s vyšší depresí u vysokého neuroticismu.

Tolpin et al. (2004) zkoumali roli rysů hraniční osobnosti v každodenní stabilitě vysokoškolských studentů. Vyšší podíl rysů hraniční osobnosti byl spojen s více interpersonálními stresory, což odpovídalo očekávání. Ovšem hraniční rysy neovlivňovaly reaktivitu účastníků na denní interpersonální stresory při sledování reaktivity spojené se sebeúctou a reaktivity spojené s negativní afektivitou („*negative affectivity*“, osobnostní proměnnou zahrnující prožívání negativních emocí a chabé sebepojetí).

Odlišný úhel pohledu přináší výzkum, vycházející z jiného rozdělení psychopatologie. V závislosti na komorbiditě určitých poruch vzniklo rozdělení na **Internalizované** („*Internalizing*“ - INT) a **Extarnalizované** („*Externalizing*“ - EXT) spektrum. V tomto rozdělení mezi INT patří:

- 1) **distres** - do této skupiny spadá klinická deprese („*major depression*“) a generalizovaná úzkostná porucha
- 2) **strach** - panická ataka a fobie

Do EXT patří **zneužívání návykových látek** a **antisociální chování**. Autoři výzkumu testovali momentální afektivní odpovědi na každodenní události. Zjistili, že ti s vyšším stupněm INT prožili více stresujících událostí, které navíc byly mimo jejich kontrolu, měli vyšší negativní afektivitu (NA) a nižší afektivitu pozitivní (PA). Také hodnotili stresory jako negativnější. INT ovlivňoval efekt distresu, copingu, kontroly a sebejistoty. Našli tedy určité rozdíly mezi INT a EXT v reaktivitě spojené s negativní afektivitou a maladaptivním hodnocením stresové události (South et al. 2013).

Co se týče dětí, ty s EXT problémy vykazují málo kontrolovanou emocionální reaktivitu a vyšší zlost („*anger*“) a impulsivitu, zatímco děti s INT mají větší sklony ke smutku a nižší impulzivitu (Eisenberg et al. 2001).

Při porovnávání reaktivity pacientů trpících klinickou depresí, bipolární poruchou a non afektivní psychózou s reaktivitou kontrolní skupiny bez těchto poruch měli pacienti s klinickou depresí silnější odpověď na stres než kontrolní skupina – měli nejvyšší stupeň negativní afektivity a nejnižší stupeň pozitivní afektivity (Myin-Germeys et al., 2003).

Několik výzkumů zjistilo, že reaktivita na denní stresory spojená s negativní afektivitou má za následek depresivní symptomy v budoucnu (Wichers et al., 2009; O'Neals et al., 2004).

Parrish, Cohen & Laurenceau (2011) se zabývali vztahem mezi afektivní reaktivitou („*affective reactivity*“) na denní stresory a depresivními symptomy. Zjistili, že reaktivita na interpersonální a non-interpersonální stresory (měřili NA a PA) predikovala depresivní symptomy v budoucnu, zatímco depresivní symptomy nepredikovaly reaktivitu do budoucna. Studie naznačuje, že reaktivita spojená s negativní afektivitou („*NA reactivity*“, tj. problém regulovat negativní afektivitu) na denní stresory je faktorem vulnerability pro rozvoj depresivních symptomů.

3.4 Adekvátnost jednotlivých reakcí

Po výše uvedených poznatcích se přirozeně nabízí otázka, jaký způsob reakce je ten nejlepší. Probíhá snaha identifikovat efektivní a neefektivní překonávání zátěže a formulovat rady, jak postupovat v daných situacích. Proto je zvládání zkoumáno na rozličných typech populací a skupinách obyvatelstva (například na lidech se somatickými onemocněními) (Baumgartner, 2001).

Podle Rosenzweiga (1944) konzistentní lpění na jednom nebo více způsobech reakcí ukazuje, že daný jedinec má určitý specifický způsob reakce na frustraci, který naznačuje jisté oslabení ve struktuře osobnosti.

Při určité míře stresu jsou určité reakce adekvátní. Pokud by jedinec nedosahoval této úrovně reakcí, ukazovalo by to na nedostatek motivace. Ovšem pokud by se jedinec dostal nad takovou úroveň, byla by to ukázka přehnaného stresu a na to navazující reakce dezorganizace (Rosenzweig, 1944).

Například reakce typu need-persistence je charakterizována fixací na cíl navzdory překážce a je označována také jako přizpůsobivá vytrvalost („*adjustive persistence*“). Toto

chování je obecně považováno za adekvátní, opakuje-li se však po dobu neurčitou a nerozumně, jde o nepřizpůsobivou vytrvalost a je považováno za neadekvátní (Rosenzweig, 1944).

Adekvátnost ostatních typů reakcí se může lišit podobným způsobem. Jakýkoliv ze tří typů tedy může být adekvátní, vyžaduje-li to situace. Například pokud se jedinec obviňuje z něčeho, co zanedbal – je to adekvátní, pokud se však obviňuje za něco, co bylo chybou druhého – je to neadekvátní (Rosenzweig, 1944).

Podíváme-li se na tento problém z hlediska autorů zabývajících se „zvládáním“, převládá také názor, že pro překonání zátěže je vždy třeba přihlížet ke konkrétním okolnostem – každá strategie tedy může být účinná. Zvládání zaměřené na problém nejspíše zabere v situaci, kdy jedinec může reálně ovlivnit dění. Zvládání zaměřené na emoce lze preferovat ve chvíli, kdy je řešení mimo naši kontrolu a to, co pomůže, je vytvořit si nadhled nebo naplnit situaci smyslem. Strategie úniku funguje jako dobrá cesta při snižování úzkosti v situacích, kdy je řešení závislé na jiných lidech, například při nervozitě, zda se dostaneme na školu, přičemž jsme již splnili všechny požadavky a čekáme na rozhodnutí. Dokud se nedozvíme výsledek, je lepší se tím nezaobírat (Baumgartner, 2001).

Většina formulací efektivního zvládání se však shoduje na tom, že by nemělo docházet k potlačování a popírání stresu. Jeho příznaky by měly být zaznamenány a jeho podstata vhodným způsobem řešena - např. anticipací, přípravou a zpracováním očekávaných stresorů (Patel, 1989 podle Kebza, 2005).

Trochu relativity do tohoto problému vnese pohled v mezikulturním měřítku. U nás jsou některé reakce v určitých situacích označovány jako „špatné“ (z těch pak pramení nevyrovnanost a duševní poruchy) a jiné jako „dobré“ (k adekvátnímu zapojení do života společnosti). Vztah mezi „špatnou tendencí“ a abnormalitou ovšem nelze absolutizovat. Snaha utéci před zármutkem a nechat ho za sebou za každou cenu neodpovídá neadekvátnímu ani narušenému chování tam, kde má oporu v institucích a v postojích skupiny – například u výše zmiňovaných Pueblanů. Naopak paranoidní sklony, které se projevují mezi Kwakiutly, jsou u nás považovány za ty „špatné“ a vedoucí ke zhroucení osobnosti. V tamní kultuře se však nejlépe realizují právě ti jedinci, kteří krajně projevují tyto postoje. Zdá se, že ve výhodě jsou ti, jejichž přirozené reakce mají nejbližší k chování typickému pro příslušnou společnost. Naopak dezorientováni jsou ti, jejichž přirozené reakce spadají do oblasti chování, které není jejich kulturou podporováno (Benedictová, 1999).

4. Možnosti diagnostiky reaktivity a její využití

4.1 Diagnostické testy

Existuje mnoho metod, s jejichž pomocí můžeme měřit reaktivitu na každodenní zátěž, ať už se jedná o dotazníky, zaměřené přímo na reakce v běžných zátěžových situacích, přes pozorování jedinců, rozhovory s nimi až po projektivní testy. Kromě cíleného měření reaktivity je k dispozici i řada dalších způsobů, jak si o ní udělat určitou představu. V návaznosti na poznatky zmíněné v předchozí kapitole, lze předpokládat, že určité informace o reaktivitě lze získat například již na základě testů měřících locus of control, neuroticismus, sebekontrolu, hostilitu atd. Řada testů se však zabývá reaktivitou na zátěž obecně a nerozlišuje každodenní a ojedinělou zátěž.

Podle Schwartze et al. (1999 podle Baumgartner, 2006) existují tři způsoby, jak zjišťovat zvládání zátěže. První spočívá v tom, že se ptáme lidí, jak obecně reagují na zátěž a zda a jakým způsobem se jejich reakce mění v různých typech situací. Do této skupiny patří například *Multidimenzionální dotazník copingových strategií (COPE)* autorů Carvera a Schleiera. U nás tento dotazník popsala E. Ficková, která ho také ve svých výzkumech systematicky používá.

Druhý způsob funguje tak, že účastníci popisují zátěžovou situaci prožitou v nedávné době a vyjadřují, v jaké míře použili rozličné varianty řešení této situace. Odpovědi jsou tedy vázané na konkrétní situaci, ale výzkumníky jsou interpretované jako všeobecněji používané způsoby. Sem patří například sebehodnotící škála *Ways of coping checklist (WOC)* S. Folkamnové a Lazaruse z roku 1980 (Schwartz et al., 1999 podle Baumgartner, 2006).

Co se týče třetího způsobu, zde se respondenti vyjadřují ke svému jednání ve více zátěžových situacích, což dovoluje sledovat nejen interpersonální, ale také intrapersonální variabilitu. Sumarizací odpovědí dostaneme informace o převládajícím způsobu zvládání zátěže. Do této skupiny patří například metodika, jejímiž autory jsou A. A. Stone a M. Neale, určená k testování zvládání každodenních těžkostí - *Coping Assessment Instrument (CAI)*. Obsahuje položky s otevřeným koncem a stručně uvádí 8 způsobů zvládání (*odvedení pozornosti, změna definování situace, přímá akce, katarze - vyjádření emocí, přijetí problému, hledání sociální opory, relaxace, víra - hledání duchovní opory*). Respondenti každý den posuzují nějakou zátěžovou situaci tak, že si vybírají jednu, nebo více z předložených možností copingu podle toho, které je nejlépe charakterizují, a zároveň posuzují vlastnosti

vybrané situace pomocí osmi otázek, týkajících se míry kontroly, smysluplnosti, délky trvání a míry prožívaného stresu (Schwartz et al., 1999 podle Baumgartner, 2006).

Do poslední z uvedených skupin bychom do určité míry mohli zařadit i **Rosenzweigův PFT**, který je zaměřen na frustraci (v širším pojetí) a zjišťuje reaktivitu v každodenních zátěžových situacích, jimž se v této práci věnuji. Jedná se o projektivní test složený z 24 kreslených obrázků. Na každém z nich jsou dvě postavy ve frustrující situaci - postava vlevo buď popisuje frustraci toho druhého, nebo jej frustruje. Postava vpravo má nad sebou prázdný prostor. Testovaní jedinci jsou instruováni, že se mají podívat na situaci a napsat první odpověď, která jim přijde na mysl. Předpokládá se identifikace s frustrovanou osobou a promítání sebe sama do jejích reakcí. Každá odpověď je hodnocena podle podobnosti s jedenácti typy odpovědí definovaných v manuálu. Tyto výsledky jsou pak zkombinovány do šesti kategorií – tří směrů agrese a tří typů reakce (viz. 1.kap.) (Šípek, 2000).

Existují i další způsoby použití Rosenzweigova PFT, například adaptovaná verze PFS-AV, kterou Hornsveld et al. (2007) hodnotili hostilní reakce vyvolané interpersonálními a frustrujícími situacemi u forezních psychiatrických pacientů, trpících poruchou chování a disociální poruchou osobnosti. Odpovědi pacientů byly ohodnoceny stupněm hostility pomocí sedmibodové Lickertovy škály. Tato metoda slouží především k měření intenzity hostilní reakce (Papava, 2010).

Aplikace Rosenzweigova PFT se v dnešní době užívá především ve forezní psychiatrii, dětské psychiatrii a v rozvoji dalších testů týkajících se zjišťování agrese - např. výše zmíněný PFS-AV (Papava, 2010). U nás je k dispozici PFT pro děti a dospělé, nově také aktualizovaná verze testu pro adolescenty – PFT (C-W) (Čáp, 2009).

Z dalších metod lze také použít **Ways of coping Questionnaire-Revised (WCQR)**, který hodnotí myšlenky a akce, které respondenti využívají, aby se vypořádali s každodenními stresujícími událostmi (Baumgartner, 2006).

K hodnocení reaktivity také může sloužit **Škála ovládnutí** (Greyer & Luborsky, 1996), která obsahuje škály introjekce a projekce, negativních afektů, nedostatku kontroly impulzivitu, těžkosti v porozumění, kontrole či sebekontrole.

Existuje řada dalších metod zjišťujících množství a typ každodenní zátěže, např. *Daily stress inventory*, která zjišťuje množství a charakter denních zátěžových situací, ale nezabývá se reaktivitou na ně. Takovéto metody však lze kombinovat s dalšími, jak to udělali Bolger & Schilling (1991) ve výše uvedeném výzkumu, a zjistit tak reaktivitu. Použili přitom tzv. *Daily diary method* – kromě provedení denních záznamů týkajících se prožitých stresorů respondenti každý den udávali na čtyřbodové škále, jak silně pociťovali v průběhu posledních 24 hodin každou z 18ti emocí. Byly využity položky emocí ze subškál podle *Affect Balance scale* – například hostilita byla měřena pomocí emocí jako našťvaný, iritovaný či dotčený („*resentful*“).

4.2 Význam diagnostiky

Z předchozích kapitol vyplývá, že diagnostika reaktivity na každodenní zátěž má nepochybně svůj význam a uplatnění v mnoha odvětvích psychologie.

Informace získané diagnostikou mohou dát jedinci nejen náhled na vlastní reaktivitu se všemi jejími důsledky, ale zároveň ho seznámit s řadou dalších konstruktivních způsobů, jakými lze reagovat na různé zátěžové situace, aby si tak ve chvíli, kdy je potřeba, mohl zvolit z většího množství reakcí. To pomáhá lépe se zorientovat v daných situacích a konstruktivněji je řešit. Na tyto poznatky navazují nejen metody, pomáhající prohloubit poznání, identifikaci a řešení zátěžových situací, ale i intervenční programy, rozvíjející konstruktivní řešení a zvládání zátěže (prohlubují sebeovládání, sebeúctu, zlepšují komunikaci atd.). Ideálem je samozřejmě propojit obojí (Bratská, 2001).

Takovéto metody mohou pomoci jedincům v řadě sfér jejich života – k lepšímu zvládání mezilidských konfliktů, pochopení svých tendencí (jejich výhod a nevýhod) a tím i k efektivnějšímu zvládání zátěže, namísto toho neefektivního, které může vést v některých případech až k obrácení se k alkoholu či jiným návykovým látkám.

Vyjdeme-li z výše zmíněného výzkumu (viz. kap. 3.2.1), který ukázal souvislost mezi reaktivitou na každodenní zátěž a dlouhodobým zdravotním stavem, bylo by možné diagnostiku reaktivity (a následnou intervenci) využít i v prevenci chronických somatických onemocnění. Pomocí diagnostiky reaktivity by bylo možné identifikovat u jedince riziko těchto obtíží již řadu let před jejich vznikem. Pokud by se intervence zaměřila na modifikaci reaktivity, mohla by se snížit pravděpodobnost, že jedinec bude mít v budoucnu chronické

zdravotní problémy. To by, vzhledem k množství lidí trpících ve vyspělých zemích chronickými zdravotními problémy a s přihlédnutím k nákladnosti a malé efektivitě jejich léčby, jistě byl v této oblasti značný přínos (Piazza et al., 2010).

Další možnost využití intervence v této oblasti nám ukazuje výzkum, který zjistil u pacientek trpících karcinomem prsu ve stadiu I a II po desetitýdenní komplexní intervenci zaměřené na chování (trénink uvolnění, výchova ke zdraví, zvládání stresu, návody na zvládání) nárůst počtu lymfocytů a zároveň snížení koncentrace kortizolu v porovnání s kontrolní skupinou, která tuto intervenci nepodstoupila (Schedlowski et al., 1994 podle Tschuschke, 2006).

Velmi slibně se jeví využívání denních záznamů („*daily diary method*“) jako metody, která může pomoci terapeutovi při práci s klientem spolehlivě předpovědět jeho budoucí reakci na každodenní zátěž. Výsledky pak může zahrnout do intervence, která by změnila případný nefunkční způsob reakce spojený s distresem a pomoci vybudovat větší odolnost u vulnerabilních jedinců (Dunkley, 2014).

Své místo má diagnostika reaktivity i v mezikulturní psychologii. Pochopení reakcí příslušníků odlišné kultury a zároveň kritický náhled na reakce převažující ve vlastní kultuře je v dnešním multikulturním prostředí jistě velmi přínosné. S ohledem na stále rostoucí migraci a s tím souvisejícím soužitím různých komunit, pocházejících často z velmi rozdílných kultur, by to jistě mohlo pomoci k efektivnější komunikaci, odbourání řady stereotypů, většímu pochopení a snížení konfliktů mezi příslušníky daných kultur.

Konkrétně PFT, který použijí v praktické části práce, je asi nejvíce užíván v oblasti klinické psychodiagnostiky, například k diagnostice neuróz a poruch chování (Šípek, 2010). S ohledem na výše uvedený výzkum (Storms & Spector, 1987), pojednávající o souvislosti reaktivity a místa kontroly se sabotáží, není těžké si představit využití diagnostiky reaktivity také v personalistice.

V neposlední řadě lze využít diagnostiku reaktivity i na výzkumné úrovni. Realizují se výzkumy reaktivity na každodenní zátěž u řady jedinců trpících psychopatologií, somatickými onemocněními či jinými potížemi. Lze uvést například studium sebevražedného chování nebo alkoholové závislosti pomocí PFT (Stančák, 1982). Z těchto poznatků samozřejmě mohou vycházet intervenční programy, které se snaží předcházet těmto událostem.

Lze tedy konstatovat, že diagnostika reaktivity na každodenní zátěž má široké využití jak v klinické praxi, tak v oblasti výzkumu.

5. Návrh výzkumu

V návaznosti na teoretickou část této práce, v níž jsem se zabývala rozdíly v reaktivitě na každodenní zátěžové situace mezi různými skupinami lidí, si v této kapitole kladu za cíl předložit návrh výzkumného projektu. Konkrétně se jedná o porovnávání reaktivity na běžnou zátěž u příslušníků dvou odlišných kultur pomocí Rosenzweigova PFT s cílem zjistit, zda mezi nimi existuje signifikantní rozdíl.

5.1. Výzkumný problém a cíle výzkumu

Návrh výzkumu se opírá o poznatky z teoretické části týkající se rozdílnosti reaktivity na běžnou zátěž u některých skupin. Byly zmíněny výzkumy, zabývající se odlišnostmi v reaktivitě (a faktorů s ní spojených) příslušníků jednotlivých kultur (např. Adinolfi, Watson & Klein, 1973; Liu, Steve Chi, Friedman, & Tsai 2009), ty se však zabývají především rozdíly v reaktivitě mezi východní a západní kulturou, nebo mezi kulturami primitivními a vyspělými (Benedictová, 1999). Také existuje odborná literatura zabývající se strategiemi zvládání zátěže v různých kulturách, nejedná se však o reakce na každodenní zátěž (Marsella, Wong & Wong, 2006). V odborné literatuře jsem nenarazila na zdroje, které by mi dokázaly odpovědět na otázku, zda existuje rozdíl v reaktivitě na běžnou zátěž mezi příslušníky různých kultur v rámci Evropy, proto jsem se ve svém návrhu výzkumu rozhodla zaměřit právě na tuto tematiku.

Existuje řada stereotypů spojených s chováním příslušníků různých evropských kultur. V naší kultuře například vnímáme Italy jako hlučné a nespolehlivé, Francouze jako elegantní a šarmantní a Němce jako pilné, pracovité či agresivní (Průcha, 2007). Dalším příkladem může být obraz horkokrevného a družného Španěla (Torancino, 2005).

Co se týče názorů odborníků, stereotypizaci definují jako „*tendenci připisovat ostatním určité charakteristiky pouze na základě přiřazení osoby do určité sociální skupiny*“ (Morgernsternová, 2007, s. 72) bez ohledu na to, jaký je daný člověk ve skutečnosti. Jedná se tedy o zevšeobecnění. Stereotypy mohou být pozitivně či negativně naladěné, často jsou iracionální, umožňují však lidem rychlou orientaci či vyjádření názoru bez dlouhého přemýšlení a v populaci dlouhodobě přetrvávají (Morgernsternová, 2007; Průcha, 2007).

Peakbody (1967) se snažil proti pojmu národní stereotyp postavit pojem „*národní charakter*“, který měl sloužit jako pravdivý obraz chování jedinců daného národa. Jeho koncept byl však řadou odborníků kritizován, neboť byl založen na názorech studentů

disponujících pouze informacemi z druhé ruky a spíše se přibližoval dosavadním stereotypům, než reálnému stavu (Berry et al., 2002).

Ve 20. století převládal v psychologii názor, že na národních stereotypch by mohlo být něco pravdy vzhledem k tomu, že se zakládají na určité kumulované lidské zkušenosti (Costa, Terraciano & McCrae, 2001). V současné odborné literatuře se objevuje řada výzkumů srovnávajících národní stereotypy, jako osobnostní rysy popsané příslušníky jiné kultury, a reálné osobnostní rysy příslušníků zkoumaných kultur. Na základě těchto výzkumů převládá názor, že stereotypní vidění osobnostních rysů neodpovídá jejich skutečnému rozložení v daných populacích (Torancino, 2005; McCrae et al., 2013; Hřebíčková & Graf, 2013; Hřebíčková & Kouřilová, 2013).

Dané studie se tedy zabývají stereotypním viděním osobnostních rysů. Mne by však zajímalo, zda se příslušníci různých kultur liší v reaktivitě na běžnou zátěž - budu se tedy pohybovat spíše v behaviorální rovině. Zároveň dle výzkumníků fakt, že se stereotypní vidění osobnostních rysů neshoduje s realitou, ještě neznamená, že se stereotypní pohled na jiné národní charakteristiky nemůže s realitou shodovat (McCrae et al., 2013).

Jak již bylo řečeno ve třetí kapitole, reaktivita na zátěž souvisí s určitými osobnostními rysy. Existují výzkumy zabývající se rozdíly v chování, které by mohlo být dle mého názoru spojeno s reakcí na zátěž. Například Berry et al. (2002) tvrdí, že dle řady výzkumů industriálně vyspělé západní země mají průměrně nižší skóre neuroticismu než země arabské (měřeno pomocí Eysenck Personality Questionnaire), a spojuje tento fakt s vyšší hladinou stresu v těchto zemích.

Jiné studie naznačují, že japonské a čínské děti jsou méně vzrušivé („*excitable*“) a je snadnější je uklidnit, než děti americké (s evropskými předky). Jeden takový výzkum se zabýval reakcí japonských a amerických dětí na očkování. Průměrné americké děti měly intenzivnější reakci v podobě pláče a ostatních znaků diskomfortu, zatímco japonské děti vykazovaly vyšší hladinu kortizolu, hormonu vylučovaného ve stresu (Lewis, 1993).

Co se týče místa kontroly, mezi evropskými zeměmi navzájem a Evropou a Amerikou nebyly zjištěny velké rozdíly. Byly však nalezeny mezi Američany a Japonci – Japonci měli vyšší skóre externality a nižší hodnoty internality (Berry et al., 2002).

Odborníci se tedy shodují, že celková stereotypní představa o národních osobnostních rysech neodpovídá realitě. Některé dílčí vlastnosti související s reaktivitou (locus of control,

neuroticismus atd.) se však mezi příslušníky některých kultur mohou lišit. Mohly by se tedy jednotlivé kultury lišit v reakci na běžnou zátěž? A je možné, že reagují v souladu se stereotypním obrazem – horkokrevný Španěl, chladný Fin apod. Pro svůj výzkum jsem si vybrala jednu kulturu z jihu a druhou ze severu Evropy. Jednak se u nich předpokládá jiné chování a je také více pravděpodobná odlišnost v souvislosti s geografickou vzdáleností.

V praktické části své práce se budu zabývat porovnáváním reaktivity na běžnou denní zátěž mezi příslušníky dvou evropských kultur, konkrétně španělské a finské, a to na základě jejich všeobecného (i když stereotypního) vidění, jako dvou extrémů – Španělů jako horkokrevných a otevřených, Finů spíše jako chladnějších a uzavřených. Současně jsem brala v potaz jejich geografickou vzdálenost. Vycházím z předpokladu, že tyto kultury jsou od sebe geograficky i kulturně velmi vzdálené, a proto u nich bude snadnější zachytit případný rozdíl v reaktivitě, než by tomu bylo například u sousedících zemí. Zajímá mě, zda se něco ze stereotypního vidění projeví v jejich reakci na zátěž.

Výsledky mého výzkumu budou sloužit k obohacení v dnešní době velmi rychle se rozvíjejícího oboru interkulturní psychologie a k lepšímu pochopení reakcí příslušníků jiných kultur, případně i k dalšímu potvrzení neplatnosti stereotypního pohledu.

5.2 Výzkumné hypotézy

Ve svém výzkumu budu testovat následující hypotézy:

H1 – Mezi Španěly a Finy je signifikantní rozdíl ve směru agrese (tj. v hodnotách E-A, I-A, M-A) při reakci na běžnou zátěž.

H2- Mezi Španěly a Finy je signifikantní rozdíl v typu agrese (tj. v hodnotách O-D, E-D, N-P) při reakci na běžnou zátěž.

5.3 Výzkumný soubor

Pro svůj výzkum jsem vybrala jedince pocházející ze dvou odlišných kultur – španělské a finské. Bude se jednat o studenty VŠ, které jsem si zvolila, protože jedinci v tomto věku už mají dostatečně zažitě sociální normy a lze předpokládat, že jejich chování se bude do značné míry shodovat se všeobecnou populací. Zároveň jsem se rozhodla svůj výzkum udělat na VŠ z důvodu snadné dostupnosti respondentů. Druh VŠ ani stejné

zastoupení pohlaví nebudu brát v potaz, protože dle výzkumů není signifikantní rozdíl mezi reaktivitou mužů a žen (viz. kap. 2.2). Současně nepředpokládám ovlivnění reaktivity studijním zaměřením, nicméně tyto údaje samozřejmě zaznamenám. Ve výzkumu bude 150 respondentů z každé země. Protože v některých zemích (např. Španělsko) mohou existovat určité rozdíly mezi různými oblastmi (například rozdíl mezi severem a jihem země), každou zemi rozdělím do pěti zhruba stejně velkých částí a z každé na základě náhodného výběru oslovím jednu školu. Studenti se výzkumu budou účastnit dobrovolně. Jelikož je nutné dohlédnout na to, aby se jednalo o příslušníky dané kultury, budou muset splňovat následující podmínky – žít většinu svého života v dané zemi a považovat se za příslušníka dané kultury (tj. nežít v oddělené komunitě, nepovažovat se za příslušníka jiné minoritní kultury atd.).

5.4 Metoda

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, na reaktivitu lze nahlížet různými způsoby a také ji lze různými způsoby testovat. Pro svůj výzkum jsem zvolila PFT - projektivní metodu Saula Rosenzweiga (viz příloha č. 2), protože dle mého názoru nejlépe pokrývá problematiku, kterou hodlám testovat. Jedná se o metodu standardizovanou, všichni probandi tedy budou mít stejné podmínky a já tak budu mít možnost porovnat jejich výsledky. Další výhodou je snadný způsob zadávání většímu množství lidí současně. Tato metoda také měří reakce na každodenní situace, se kterými mají lidé zkušenost, mohou se tedy s postavami velmi snadno identifikovat.

Samotný test, s ohledem na riziko odchylek v současných překladech, bude pro potřeby toto výzkumu nově přeložen do španělštiny a do finštiny. K tomuto účelu lze použít buď paralelní způsob překladu (test je nezávisle na sobě zpracován dvěma překladateli, přičemž jsou jejich překlady následně srovnávány), nebo zpětný způsob překladu (test je přeložen do nového jazyka a z něj jiným překladatelem přeložen zpět do jazyka původního, v němž jsou posouzeny a případně upraveny možné významné posuny překladu). V tomto případě bych preferovala zpětný překlad, protože si tak mohu případný posun významu sama zkontrolovat a posoudit jej. Podnětový materiál zůstane stejný, protože předpokládám, že bude dostatečně srozumitelný příslušníkům obou kultur.

5.5 Realizace výzkumu

Samotnému testování bude předcházet pilotní verze s deseti probandy v každé zemi. Účelem bude ověřit, že jsou překlady testu srozumitelné, neobsahují žádné nejasnosti

a současně tím budou podchyceny případné komplikace, které by mohly zkreslit výsledky samotného výzkumu.

Vybrané vysoké školy oslovím prostřednictvím e-mailu, seznámím je se svým výzkumem, požádám je o spolupráci a v případě, že některá ze škol spolupráci odmítne, náhodně vyberu jinou ve stejné oblasti. V každé zemi vyškolím tým asistentů, kteří budou vyhodnocovat jednotlivé testy. Jelikož se jedná o hodnocení, které je poměrně citlivé na subjektivní zkreslení, hodnotitelé nebudou z důvodu nevědomého ovlivnění výsledků znát přesný cíl studie a budou obeznámeni pouze s tím, že jde o mezinárodní testování reaktivity na zátěž. K samotné administraci testů dojde v učebnách po výuce. Předpokládám, že administrace bude trvat 30-45 minut. Celkem proběhnou tři setkání s probandy. Na prvním setkání bude probandům vysvětleno, že se jedná o mezinárodní výzkum reaktivity na zátěž (ze stejného důvodu jako u hodnotitelů jim bude utajen přesný cíl výzkumu), rovněž budou ujištěni, že ke konkrétním výsledkům budou mít přístup jen spolupracovníci výzkumu a že testování bude anonymní. Probandi dostanou záznamové archy se standardizovanými instrukcemi, jejichž součástí budou i otázky na základní demografické ukazatele (pohlaví, věk) a otázka na příslušnost k dané kultuře. Druhé setkání, které se bude konat dva dny po zadání testů, proběhne pouze s některými probandy a bude sloužit k jednotlivým konzultacím u protokolů, ve kterých si hodnotitelé nebudou jisti smyslem odpovědi. Poté bude následovat třetí setkání za účelem poděkování studentům, sdělení přesného cíle výzkumu a vysvětlení důvodu předchozího zamlčení tohoto cíle.

5.6 Popis, rozbor a interpretace dat

Data získaná ve výzkumu budou dostupná v příloze práce, rovněž bude k dispozici jejich podrobnější rozbor a interpretace. Budu porovnávat procentuální zastoupení odpovědí na úrovni směru (E-A, I-A, M-A) a na úrovni typu (O-D, E-D, N-P) reakce na zátěž. Budou vypočteny střední hodnoty a směrodatné odchylky a následně dojde ke statistickému porovnání dat pomocí t-testu pro dva nezávislé výběry.

5.7 Diskuse

Ve svém výzkumu jsem se snažila pomocí Rosenzweigova PFT zjistit, zda existuje rozdíl v reaktivitě na běžnou zátěž mezi příslušníky dvou odlišných kultur. Většinu proměnných, které by mohly výsledky zkreslit, jsem se snažila kontrolovat, ne všechny však bylo možno zcela eliminovat.

Co se týče výběru vzorku, výzkum byl proveden na vysokoškolských studentech, což je specifická skupina, jejíž výsledky samozřejmě nelze automaticky vztáhnout na celou populaci. Dále vzorek sestával z 300 jedinců (150 v každé skupině) a nebyl tedy dostatečně velký, aby bylo možno z něj odvozovat zobecňující závěry. Jednalo se však pouze o první výzkum, zjišťující, zda má smysl jít tímto směrem dál. Země, ze kterých jedinci pocházejí, jsou také poměrně velké – je tedy možné, že testování v různých oblastech (např. jih a sever) by mohlo dopadnout jinak. To jsem se pokusila eliminovat výběrem škol z několika různých oblastí. Další komplikací je, že nevíme přesně, odkud testovaní studenti pocházejí – mohou studovat např. na severu země, ale pocházet z jihu. Další zkreslení může přinést fakt, že jedinci do výzkumu vstupují dobrovolně, čímž se také mohou odlišovat od ostatních studentů.

Příslušníkem kultury je pro potřeby tohoto výzkumu chápán ten, kdo většinu života strávil na daném území a kdo se tak subjektivně cítí. Může samozřejmě nastat řada situací, kdy to není tak jednoznačné – například pokud jeden z rodičů pochází z jiné kultury, nebo daný proband menší část života žil v jiné kultuře, která jej však silně ovlivnila atd. Zároveň ve výzkumu věříme tvrzení probandů a jejich příslušnost ke kultuře nijak nekontrolujeme (např. národnost pomocí dokladu). Samozřejmě by bylo možné žádat po probandech předložení dokladu o jejich příslušnosti k určité národnosti, nicméně to nepovažuji za vhodné a vzhledem k tomu, že zkoumám příslušníky kultur, by tento krok beztak nepřinesl potřebné informace. Také ve výzkumu používám termín „příslušník kultury“ a ne termín „národnost“, protože tento termín je v dnešní době poměrně zavádějící. Samozřejmě výběr může být zkreslen řadou dalších proměnných.

Pokud jde o samotnou testovou metodu, hodnocení Rosenzweigova PFT je poměrně citlivé na subjektivní zkreslení, čemuž jsem se snažila předejít pečlivým vyškolením hodnotitelů. Použitá metoda není příliš vhodná, pokud chce proband něco zatajit, či se stylizovat do určité role, ale domnívám se, že v tomto případě probandi nemají k takovému chování důvod. Tomuto chování jsem se také snažila zabránit zatajením konkrétního cíle výzkumu testovaným osobám.

Dále jsem při tvoření výzkumu vycházela především ze stereotypu, který popisuje příslušníky španělské kultury jako horkokrevné a otevřené, zatímco příslušníky kultury finské jako chladné a uzavřené. Je však možné, že existují další stereotypy, které jsem nevzala v úvahu.

Vše výše zmíněné ilustruje složitost a množství proměnných, které intervenují v interkulturním výzkumu. Přestože jsem se snažila intervenující proměnné nějakým způsobem kontrolovat, během výzkumu samotného samozřejmě mohou vyplynout další omezení, která v této chvíli nelze předpokládat.

Závěr

Problematika reaktivity na každodenní zátěž je velmi komplexní a doposud nedostatečně probádanou oblastí, která zasahuje do mnoha oblastí psychologie.

Cílem mé práce bylo zmapovat rozdílné způsoby reaktivity u různých populací. V první části práce (literárně-přehledové) jsem se zaměřila na vymezení pojmu „každodenní zátěž“ a na jeho problematiku z hlediska různých úhlů pohledu. Dále jsem se věnovala rozdílnosti reakcí mezi různými subpopulacemi (z hlediska vývoje, genderu, kultury a dalších), souvislosti reaktivity s dalšími proměnnými (psychopatie, somatické onemocnění, osobnostní faktory) a v neposlední řadě i možnosti diagnostiky a jejího využití. Reaktivita na běžnou zátěž je v dnešní době poměrně časté téma, které se vyskytuje literatuře pod mnoha různými označeními. Vycházela jsem z Rosenzweigovy koncepce reaktivity a z jeho pojetí frustrace. Z velké části jsem však čerpala také z obsáhlé literatury zaměřené na stres. Častým problémem však je, že mnohdy není v literatuře specifikováno, o jaký typ zátěže se konkrétně jedná (zda jde o zátěž každodenní či extrémní). Také jsem zmínila problematiku reakce těla na zátěžovou situaci. Toto téma je dle mého názoru velmi zajímavé a úzce s danou problematikou souvisí. Jedná se však o velmi obsáhlou problematiku přesahující kapacitu mé bakalářské práce, z toho důvodu se jednalo pouze o určitý nástin.

Řada autorů se shoduje v tom, že důležitým rizikovým faktorem pro některé poruchy (ať už somatické či psychické) není pouze nakupení každodenní zátěže, ale především způsob, jakým jedinec reaguje. Často se v této souvislosti objevovaly pojmy jako neuroticismus či negativní afektivita, které působily jako významné rizikové faktory. Nicméně je potřeba dalšího systematického výzkumu.

Ve druhé (praktické) části práce jsem předložila návrh výzkumu porovnávajícího reaktivitu dvou odlišných kultur pomocí Rosenzweigova PFT.

Při zkoumání této tematiky se nabízí otázka, jak souvisí reaktivita s extravertizací a introvertizací. Tomuto tématu se zcela záměrně nevěnuji ani v teoretické ani v praktické části, protože se jedná o koncept velmi široký a nedostatečně specifický. Zároveň se dle mého názoru příliš blíží stereotypnímu uvažování a já jsem se rozhodla jít ve své práci hlouběji.

Seznam použité literatury

- Adinolfi, A., Watson, R., & Klein, R. (1973). Aggressive reactions to frustration in urban Guatemalan children: The effects of sex and social class. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25(2), 227-233.
- Anita, D., James C., C., Gayle, D., Susan, F., & Richard S., L. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1(2), 119-136.
- Bahbouh, R. (2001). Sociální psychobiologie. In J. Výrost, & I. Slaměník (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II* (19-35). Praha: Grada.
- Baštecká, B., & Goldman, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baumgartner, F. (2001). Zvládanie stresu - coping. In J. Výrost, & I. Slaměník (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II* (191-208). Praha: Grada.
- Ben-Ari, A., & Lavee, Y. (2004). Cultural Orientation, Ethnic Affiliation, and Negative Daily Occurrences: A Multidimensional Cross-Cultural Analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(2), 102-111.
- Benedictová, R. (1999). *Kulturní vzorce*. Praha: Argo.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-Aggression Hypothesis: Examination and Reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-73.
- Berry, J. W., Poortinga, Y.H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural psychology: research and applications*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Bolger, N., & Schilling, E. (1991). Personality and the Problems of Everyday Life: The Role of Neuroticism In Exposure and Reactivity to Daily Stressors. *Journal of Personality*, 59(3), 355-386.
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890-902.
- Bratská, M. (2001). *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život*. Bratislava: Trade Leas.

- Brisset, M., & Nowicki, S. (1973). Internal versus external control of reinforcement and reaction to frustration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25(1), 35-44.
- Brosschot, J. F., Van Dijk, E., & Thayer, J. F. (2007). Daily worry is related to low heart rate variability during waking and the subsequent nocturnal sleep period. *International Journal Of Psychophysiology*, 63(1), 39-47.
- Cassidy, T. (2000). Stress, healthiness and health behaviours: An exploration of the role of life events, daily hassles, cognitive appraisal and the coping process. *Counselling Psychology Quarterly*, 13(3), 293-311.
- Coleman, J., Morris, C., & Glaros, A. (1987). *Contemporary psychology and effective behavior*. Glenview (Illinois): Scott, Foresman and Company.
- Conner, M., Fitter, M., & Fletcher, W. (1999). Stress and snacking: A diary study of daily hassles and between-meal snacking. *Psychology & Health*, 14(1), 51.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease: Is the bark worse than the bite? *Journal of Personality*, 55(2), 299-316.
- Costa Jr, P., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 322.
- Čáp, D. (2009). *Aktualizace podnětového materiálu Rosenzweigova obrázkového frustračního testu a její praktické použití* (Diplomová práce). Filozofická fakulta UK, Praha.
- Daniel, J. (1984). *Psychická záťaž v laboratórnych a terénnych podmienkach*. Bratislava: Veda.
- Dunkley, D., Mandel, T., Berg, J., Dunkley, D., Stephenson, E., Shattler, A., & Ma, D. (2014). Perfectionism, neuroticism, and daily stress reactivity and coping effectiveness 6 months and 3 years later: Daily stress and avoidant coping as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 61(4), 616-633.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T., Fabes, R., Shepard, S., Reiser, M., Murphy, B., Losoya, S., & Guthrie, I. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134.

- Erickson, S., Feldman, S.S., & Steiner, H. (1997). Defense Reactions and Coping Strategies in Normal Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 28(1), 45-56.
- Fontana, A., & McLaughlin, M. (1998). Coping and Appraisal of Daily Stressors Predict Heart Rate and Blood Pressure Levels in Young Women. *Behavioral Medicine*, 24(1), 5-16.
- Feiring, C., & Lewis, M. (1979). Sex and Age Differences in Young Children's Reactions to Frustration: A Further Look at the Goldberg and Lewis Subjects. *Child Development*, 50(3), 848-853.
- Freud, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.
- Friedlmeier, W., & Trommsdorff, G. (1999). Emotion Regulation in Early Childhood: A Cross-Cultural Comparison between German and Japanese Toddlers. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30(6), 684-711.
- Goldberg, S., & Lewis, M. (1969). Play behavior in the year-old infants: Early sex differences. *Child Development*, 40(1), 21-31.
- Gouin, J., Glaser, R., Malarkey, W. B., Beverdorf, D., & Kiecolt-Glaser, J. (2012). Chronic stress, daily stressors, and circulating inflammatory markers. *Health Psychology*, 31(2), 264-268.
- Gunthert, K., Cohen, L., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1087-1100.
- Greyer, B. S., & Luborsky, L. (1966). Dynamic change in psychotherapy: Mastery of interpersonal conflicts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 411-413.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hay, E., Diehl, M., Ennis, G., Neupert, S., Mroczek, D., Conley, K., Mroczek, B., Neupert, S., Ennis, G., Davis, A., Rojas, V., Mroczek, D., & Spiro, A. (2010). Reactivity to daily stressors in adulthood: The importance of stressor type in characterizing risk factors. *Psychology and Aging*, 25(1), 118-131.
- Herbert, T., & Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: a meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 55(4), 364-379.

- Herbert, T., Cohen, S., Marsland, A., Bachen, E., Rabin, B., Muldoon, M., & Manuck, S. (1994). Cardiovascular reactivity and the course of immune response to an acute psychological stressor. *Psychosomatic Medicine*(56), 337-344.
- Holahan, C., & Moos, R. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946-955.
- Holzberg, J., & Hahn, F. (1952). The picture-frustration technique as a measure of hostility and guilt reactions in adolescent psychopaths. *American Journal of Orthopsychiatry*, 22(4), 776-797.
- Hornsveld, R., Nijman, H., Hollin, C., & Kraaimaat, F. (2007). An adapted version of the Rosenzweig Picture-Frustration Study (PFS-AV) for the measurement of hostility in violent forensic psychiatric patients. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(1), 45-56.
- Hřebíčková, M., & Kouřilová, S. (2012). Jak se vidíme, jak nás vidí a jací jsme: Porovnání českého národního auto- a heterostypu s posuzováním reálných Čechů v kontextu pětifaktorového modelu osobnosti. *Československá Psychologie*, 56(1), 1-17.
- Hřebíčková, M., & Graf, S. (2013). Accuracy of National Stereotypes in Central Europe: Outgroups Are Not Better than Ingroup in Considering Personality Traits of Real People. *European Journal of Personality*, 28(1), 60-72.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2010). Greater Cardiovascular Responses to Laboratory Mental Stress Are Associated With Poor Subsequent Cardiovascular Risk Status: A Meta-Analysis of Prospective Evidence. *Hypertension*, 55(4), 1026-1032.
- Kebza, V. (2001). Sociální psychologie zdraví. In J. Výrost, & I. Slaměník (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II* (19-35). Praha: Grada.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Krantz, D. S., & Manuck, S. B. (1984). Acute psychophysiologic reactivity and risk of cardiovascular disease: A review and methodologic critique. *Psychological Bulletin*, 96(3), 435-464.
- Křikava, K., Dostál, M., Balcar, K., Yamamotová, A., & Rokyta, R. (2007). Klinický stres, emoce a fenotyp lymfocytů v periferní krvi. *Československá Psychologie*, 51(1), 12-21.

Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum.

Kukleta, M.: Emoční zátěž jako kvantitativní ukazatel psychosociálního stresu. In: Řehulka, E., Řehulková, O. (Eds.): *Učitelé a zdraví*. Brno, Psychologický ústav AV ČR a nakl. Pavel Křepela 1998, 113-121.

Kundu, R. & Basu, J. (1998). Aggression in reaction to frustration among adolescent boys with depression and conduct disorder. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 5 (2), 119-136.

Lata, P., Mujtaba, B., & Joshi, M. (1992). Age and Reactions to frustration. *Journal of Personality and Clinical Studies*, (8), 71-75.

Lazarescu, M., Papava, I., Popa, I., & Papava, S. (2010). P03-81 - Attribution style and reaction to frustration in persistent delusional psychosis. *European Psychiatry*, 25(4), 1203-1203.

Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38(3), 245-254.

Lewis, M., Ramsay, D., & Kawakami, K. (1993). Differences between Japanese Infants and Caucasian American Infants in Behavioral and Cortisol Response to Inoculation. *Child Development*, 64(6), 1722-1731.

Liu, W., Steve Chi, S., Friedman, R., & Tsai, M. (2009). Explaining Incivility in the Workplace: The Effects of Personality and Culture. *Negotiation and Conflict Management Research*, 2(2), 164-184.

Lewis, M., Hitchcock, D., Sullivan, M., Conley, K., & Lehman, B. (2004). Physiological and Emotional Reactivity to Learning and Frustration. *Infancy*, 6(1), 121-143.

Mareš, J. (2001). *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus.

Marsella, A., Wong, P. T. P., & Wong, L. C. J. (Eds.). (2006). *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping*. Boston, MA, USA: Springer.

Matoušek, O., Růžicka, J., & Hladký, A. (1972). *Člověk a práce*. Praha: Svoboda.

McCrae, R., Chan, W., Jussim, L., Fruyt, F., Löckenhoff, C., Bolle, M., Costa, P., Hřebíčková, M., Graf, S., Realo, A., Allik, J., Nakazato, K., Shimonaka, Y., Yik, M., Ficková, E., Brunner-Sciarra, M., Reátigui, N., Figueora, N., Schmidt, V., Ahn, C., Ahn, H., Aguilar-Vafaie, M., Siuta, J., Szmigielska, B., Cain, T., Crawford, J., Mastor, K., Rolland, J., Nansubuga, F., Miramontez, D., Benet-Martínez, V., Rossier, J., Bratko, D., Marušić, I., Halberstadt, J., Yamaguchi, M., Knežević, G., Purić, D., Martin, T., Gheorghiu, M., Smith, P., Barbaranelli, C., Wang, L., Shakespeare-Finch, J., Lima, M., Klinkosz, W., Sekowski, A., Alcalay, L., Simonetti, F., Avdeyeva, T., Pramila, V., & Terracciano, A. (2013). The inaccuracy of national character stereotypes. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 831-842.

Mikšík, O. (2007). *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum.

Mordkoff, A., & Golas, R. (1968). Coronary artery disease and response to the Rosenzweig Picture-Frustration study. *Journal of Abnormal Psychology*, 73(4), 381-386.

Morgernsternová, M. (2007). Předcházení předsudkům a stereotypům. Tolerance. In M. Morgernsternová, & L. Šulová, *Interkulturní psychologie: rozvoj interkulturní senzitivity* (71-77). Praha: Karolinum.

Myin-Germeys, I., Peeters, F., Havermans, R., Nicolson, N., DeVries, M., Delespaul, P., Os, J., & Castle, D. (2003). Emotional reactivity to daily life stress in psychosis and affective disorder: an experience sampling study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(2), 124-131.

O'Neill, S., Cohen, L., Tolpin, L., & Gunthert, K. (2004). Affective Reactivity to Daily Interpersonal Stressors as a Prospective Predictor of Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2), 172-194.

Park, J., Kitayama, S., Markus, H., Coe, C., Miyamoto, Y., Karasawa, M., Curhan, K., Love, G., Kawakami, N., Boylan, J., & Ryff, C. (2013). Social status and anger expression: The cultural moderation hypothesis. *Emotion*, 13(6), 1122-1131.

Parrish, B. P., Cohen, L. H., & Laurenceau, J. (2011). Prospective Relationship between Negative Affective Reactivity to Daily Stress and Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(3), 270-296.

Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.

Peakbody, D. (1967). Trait inferences: Evaluative and descriptive aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7(4), 1-18.

Piazza, J., Charles, S., Sliwinski, M., Mogle, J., Almeida, D., Piazza, J., Charles, S., Sliwinski, M., Mogle, J., Almeida, D., & Association, A. (2012). Affective Reactivity to Daily Stressors and Long-Term Risk of Reporting a Chronic Physical Health Condition. *Annals of Behavioral Medicine*, 45(1), 110-120.

Průcha, J. (2007). *Interkulturní psychologie: [sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů]*. Praha: Portál.

Rosenzweig, S. (1934). Types of reaction to frustration: An heuristic classification. *The Journal of abnormal and social psychology*, XXIX(3), 298 - 300.

Rosenzweig, S. (1944). An outline of frustration theory. In: J. Hunt (Ed.), *Personality and the behavior disorders: A handbook based on experimental and clinical research* (379-388). New York: The Ronald Press Company.

Rosenzweig, S., & Rosenzweig, L. (1952). Aggression in problem children and normals as evaluated by the Rosenzweig P-F study. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47(3), 683-687.

Rosenzweig, S. (1978). *Aggressive behavior and the Rosenzweig picture-frustration study*. New York: Praeger.

Sadowski, C. J., & Wenzel, D. M. (1982). The relationship of locus of control dimensions to reported hostility and aggression. *Journal of Psychology*, 112(2), 227-230.

Sarason, S., & Rosenzweig, S. (1942). An experimental study of the tradic hypothesis: Reaction to frustration, Ego-defense, and hypnotizability. II. Thematic apperception approach. *Journal of Personality*, 11(2), 150-165.

Schreiber, V. (2000). *Lidský stres*. Praha: Academia

Singer, R., & Feshbach, S. (1959). Some relationships between manifest anxiety, authoritarian tendencies, and modes of reaction to frustration. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59(3), 404-408.

- Smyth, J., Ockenfels, M. C., Porter, L., Kirschbaum, C., Hellhammer, D. H., & Stone, A. A. (1988). Stressors and mood measured on a momentary basis are associated with solitary cortisol secretion. *Psychoneuroendocrinology*, 23(4), 353-370.
- South, S., & Miller, M. (2013). Measuring Momentary Stress, Affect, and Cognition: Relationships with the Internalizing and Externalizing Spectra. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(1), 93-104.
- Stančák, A. (1982). *Klinická psychodiagnostika*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Starer, E. (1952). Aggressive reactions and sources of frustration in anxiety neurotics and paranoid schizophrenics. *Journal of Clinical Psychology*, 8(3), 307-309.
- Storms, P., & Spector, P. (1987). Relationships of organizational frustration with reported behavioural reactions: The moderating effect of locus of control. *Journal of Occupational Psychology*, 60(3), 227-234.
- Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. Praha: ISV.
- Terracciano, A. (2005). National Character Does Not Reflect Mean Personality Trait Levels in 49 Cultures. *Science*, 310(5745), 96-100.
- Terry, D. (1994). Determinants of coping: The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 895-910.
- Tolpin, L., Gunthert, K., Cohen, L., & O'Neill, S. (2004). Borderline Personality Features and Instability of Daily Negative Affect and Self-Esteem. *Journal of Personality*, 72(1), 111-138.
- Triandis, L., & Lambert, W. (1961). Sources of frustration and targets of aggression: A cross-cultural study. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62(3), 640-648.
- Tschuschke, V. (2004). *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Praha: Portál.
- Válková, H.. (2013). Zátěžové situace a patologické jevy s nimi spojené. *E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc* [online]. [cit. 26.11.2014]. Dostupné z: <http://pfyziollfup.upol.cz/castwiki/?p=6410>

Vane, J. (1954). Implications of the performance of delinquent girl on the Rosenzweig picture-frustration. *Journal of Consulting Psychology*, 18(6), 414-414.

Viney, L. (1972). Reactions to frustration in chronically disabled patients. *Journal of Clinical Psychology*, 28(2), 164-165.

Wendland, L.V.(1954). A preliminary study of frustration reactions of the post-poliomyelitic. *Journal of Clinical Psychology*, 10(3), 236-240.

Wichers, M., Geschwind, N., Jacobs, N., Kenis, G., Peeters, F., Derom, C., Thiery, E., Delespaul, P., & Os, J. (2009). Transition from stress sensitivity to a depressive state: longitudinal twin study. *The British Journal of Psychiatry*, 195(6), 498-503.